



ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของ  
แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3



ภัทรภรณ์ จันแปงเงิน

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของ  
แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2567  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของ  
แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3"  
ของ ภัทราภรณ์ จันแปงเงิน  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ดร. นันทิกา พรหมมี)

..... ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชัย จรียา)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรรพรรณ กิรติสิโรจน์)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3
ผู้วิจัย	ภัทรภรณ์ จันแปงเงิน
ประธานที่ปรึกษา	ดร. นันทิกา พรหมมี
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชัย จริยา
ประเภท	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	สมรรถนะการทำงาน, สมรรถนะแพทย์แผนไทย, วิชาชีพการแพทย์แผนไทย

### บทคัดย่อ

ด้วยการพัฒนามาตรฐานบุคลากรแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถที่มีมาตรฐานทัดเทียมกันในทุกด้านสมรรถนะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยเป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะและปัจจัยพยากรณ์ต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 โดยศึกษาจากประชากรจำนวน 251 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามและผ่านตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 218 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุแบบถอยหลัง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.1 รองลงมาคือสมรรถนะการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 และมีสมรรถนะการทำงานระดับน้อย ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 90 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 29 คะแนน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.10 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.81 ซึ่งปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุด ได้แก่ เพศ ( $Beta = 0.521$ ) แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $Beta = 0.294$ ) และทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $Beta = 0.244$ ) ตามลำดับ โดยสามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ได้ ร้อยละ 21.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์สำหรับการบริหารทรัพยากรบุคคลทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยเฉพาะด้านให้เกิดความเชี่ยวชาญ ควบคู่กับการพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อหน่วยงาน พร้อมทั้งการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมทั้งด้านค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Title	Competency of Thai Traditional Practitioners and Its Predicted Factors in Health Region 3, Thailand
Author	Pattaraporn Janpangngen
Advisor	Lecturers Nuntika Prommee
Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Wutthichai Jariya
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2024
Keywords	work performance, Competency of Thai traditional medicine practitioners, Thai traditional medicine profession

### ABSTRACT

The development of Thai Traditional medicine personnel standards, the aim is to enhance their potential to perform duties to the fullest extent and to ensure uniform standards of professional competency in all aspects. This predictive research aims to study the levels of competency and the predictive factors affecting the professional performance of Thai Traditional medicine practitioners in health service units within Health Region 3. The study population consisted of 251 individuals, with 218 respondents meeting the inclusion criteria. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The research findings revealed that the majority of the sample had a high level of professional competency in Thai Traditional medicine (60.1%), followed by a moderate level (38.5%), and a low level (1.4%). The scores ranged from a minimum of 29 to a maximum of 90, with an average score of 68.10 and a standard deviation of 11.81. The most significant predictors of professional competency among Thai Traditional medicine practitioners in Health Region 3 service units were gender (Beta = 0.521), motivation in professional practice (Beta = 0.294), and attitude toward professional practice (Beta = 0.244), respectively. These factors collectively accounted for 21.2% of the variance in professional competency, which was statistically significant at the 0.05 level. These results highlight the importance of strategic planning in human resource management for Thai Traditional medicine professionals. They also suggest guidelines for developing specialized competencies to promote expertise, fostering positive attitudes toward the organization, and creating appropriate motivation through compensation and professional advancement. Such efforts aim to retain capable personnel within the public health service system more effectively.

## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ดร. นันทิกา พรหมมี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชัย จริยา กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยคำแนะนำที่เหมาะสม ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายในที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณประธานกรรมการและคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาควิชาสรีรวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย หัวหน้ากลุ่มงานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และ พท.จากรุวรรณ จันทร์อินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้วิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสุขภาพสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณอาสาสมัครโครงการวิจัยใช้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เหนือสิ่งอื่นใดขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจเสมอมา รวมถึงกัลยาณมิตรที่คอยช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอขอบคุณทีมเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ ทั้งนี้คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

ภัทราภรณ์ จันแปงเงิน

## สารบัญ

### หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ประวัติความเป็นมาและระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย.....	8
ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย.....	9
แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย.....	10
พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย.....	16
มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย.....	27
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	48
พื้นที่การวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48

## สารบัญ

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	59
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	60
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป.....	60
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย.....	62
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย.....	64
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย.....	67
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชา และการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม.....	70
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงาน ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย.....	73
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย.....	76
ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของ แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3.....	83
บทที่ 5 บทสรุป.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	101
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	102
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	115
ประวัติผู้วิจัย.....	150

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงจำนวนบุคลากรในแต่ละกลุ่มอาชีพต่อสัดส่วนประชากร.....	15
ตาราง 2 แสดงแบบประเมินบันทึกการทำงาน.....	32
ตาราง 3 แสดงมาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน.....	33
ตาราง 4 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	38
ตาราง 5 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	39
ตาราง 6 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	40
ตาราง 7 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	41
ตาราง 8 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	42
ตาราง 9 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	43
ตาราง 10 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	44
ตาราง 11 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข.....	45
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 218).....	60
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้ของแพทย์แผนไทยในหน่วย บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 (n = 218).....	62
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามความรู้ใน การทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ (n= 218).....	63
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงาน ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (n= 218).....	64
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามทัศนคติในการทำงาน ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ (n = 218).....	65
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับแรงจูงใจ ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (n = 218).....	67
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแพทย์แผนไทย จำแนกตามแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย รายชื่อ (n = 218).....	68
ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยองค์กรต่อต้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพ แพทย์แผนไทย (n = 218).....	70

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแพทย์แผนไทย  
 จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรต่อต้านนโยบายองค์กร  
 ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ  
 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตามรายข้อ (n=218).....70

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้รับ  
 แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (n= 218).....73

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพ  
 ของแพทย์แผนไทย (n=218)..... 76

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของ  
 แพทย์แผนไทย จำแนกรายด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย  
 ด้านผดุงครรภ์ไทยและด้านการนวดไทย (n=218).....77

ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย  
 ในด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย  
 ของแพทย์แผนไทย จำแนกรายข้อ (n= 218).....78

ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคต  
 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กร และการได้รับ  
 แรงสนับสนุนทางสังคมกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย (n= 218)....83

ตาราง 26 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาทหน้าที่  
 และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทย  
 กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย (n = 218).....85

ตาราง 27 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพ  
 ของแพทย์แผนไทยด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง  
 (Backward Elimination) (n = 218).....86

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ประกอบกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของการแพทย์ดั้งเดิมใน พ.ศ. 2557 - 2566 ขึ้น เพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากแพทย์ดั้งเดิม มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างปลอดภัย ตลอดจนมีการบังคับใช้กฎระเบียบแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเข้าในระบบสุขภาพตามความเหมาะสม (National Health Commission Office, 2016) โดยมีการสนับสนุนให้มีระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medicine System) ที่เน้นการผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่บูรณาการร่วมกับการแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) เช่น การใช้สมุนไพร การฝังเข็มแบบดั้งเดิม และพิธีกรรม เป็นต้น (Kunpitak et al., 2019) โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาการจัดระบบบริการ ส่งเสริมองค์ความรู้วิชาการ สมุนไพร รวมถึงความเป็นเลิศด้านบุคลากร เพื่อให้การเข้าถึงบริการสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย (The Institute of Thai Traditional Medicine, 2013) ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

จากผลการดำเนินงานการพัฒนางานแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาในหน่วยงานภาครัฐในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ พบว่าปัญหาสำคัญของการปฏิบัติงาน คือ นโยบายการบริหารงานมีความล่าช้า ขาดรายการยาสมุนไพรตำรับที่จำเป็น และบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย (Wongchai et al., 2013) และด้านบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเป็นเพียงส่วนเสริมสำหรับการรักษาเท่านั้น ซึ่งการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาทางการแพทย์แผนไทยทำได้อย่างจำกัด และทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ยอมรับในศักยภาพด้านการรักษาของแพทย์แผนไทย รวมถึงลักษณะการทำงานไม่ตรงกับวิชาชีพแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม (Dechasuwan, 2019)

นอกจากนี้รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลยังพบความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้งเชิงทั่วไปและเชิงคลินิก โดยความเสี่ยงเชิงทั่วไปเป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และความเสี่ยงเชิงคลินิกส่วนใหญ่เกิดจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เช่น ผู้รับบริการเกิดการปวดระบมมีรอยแดงจ้ำที่ผิวหนัง หรือเกิดอาการผื่นคันจากการพอกยาสมุนไพร ซึ่งผู้รับบริการไม่ได้เกิดอันตรายถึงขั้นชีวิต (Healthcare Risk Management System, 2023) ประกอบกับข้อมูลผลการปฏิบัติงานจากระบบคลังข้อมูลด้าน

การแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง พบว่าผลการเข้าถึงบริการในภาพรวมของประเทศไทย ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 19.86 ปี 2565 ร้อยละ 18.05 และ ปี 2566 ร้อยละ 18.16 ตามลำดับ โดยจะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มลดลง และเมื่อพิจารณาระดับเขตสุขภาพ ทั้ง 12 เขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีผลการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยในปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 20.28 ปี 2565 ร้อยละ 19.95 และ ปี 2566 ร้อยละ 20.45 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 (ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย ด้านการนวดไทย) ตามเกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (The Thai Traditional Medicine Profession Act B.E. 2013, 2013) พบว่า การเข้าถึงบริการด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย ซึ่งมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการลดลง และไม่ผ่านเป้าหมายร้อยละการเข้าถึงบริการตามที่กำหนดคือ ร้อยละ 20.50 และยังพบว่าบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกทางการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการยังไม่มากเท่าที่ควร อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย อาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในด้านคุณภาพการรักษาจากผู้ให้บริการที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าร้อยละการเข้าถึงบริการด้านการนวดไทยเป็นเพียงสมรรถนะด้านเดียวที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย อาจด้วยผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความมั่นใจในด้านการนวดไทยมากขึ้น ส่งผลให้แพทย์แผนไทยสามารถทำการรักษาบำบัดฟื้นฟูโรคเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุด และมีศักยภาพในการทำงานสูง เมื่อเทียบกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยในด้านอื่น ๆ (Health Data Center, 2023) จึงทำให้เห็นถึงข้อจำกัดความสามารถในการทำงานของแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์แผนไทยได้อย่างครอบคลุมกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จากปัญหาดังกล่าวและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจผิดพลาดจากระบบการทำงาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาจมีทักษะไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะที่เข้มแข็งได้ นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยด้านความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญของแพทย์แผนไทยให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถที่มีมาตรฐานทัดเทียมกันในทุกด้านสมรรถนะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ซึ่งย่อมส่งผลดีต่อประชาชนในระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีการบูรณาการแบบองค์รวม

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Ravongpunt et al., (2018) พบว่า แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ยังขาดทักษะด้านเวชกรรมไทย และการไม่กล้าแสดงองค์ความรู้ให้กับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นที่ยอมรับ รวมถึงขาดประสบการณ์ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรหรือตำรับยาสมุนไพรด้วยผู้รับบริการไม่ค่อยมั่นใจใน

ประสิทธิผลของยาสมุนไพร และการศึกษาของ Pengpan et al., (2020) พบว่า อัตรากำลังแพทย์แผนไทยยังไม่ครอบคลุมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และปัญหาในการพัฒนามาตรฐานบุคลากรแพทย์แผนไทยทั้งภาพรวมและรายด้านที่ต้องการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ ในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน Pengpan et al., (2020) การได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ และพัฒนาทักษะในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย Munsan et al., (2021) ทศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย Arandom (2016) ปัจจัยองค์การด้านนโยบาย ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และแรงสนับสนุนทางสังคม Kongprasit et al., (2022) ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะเฉพาะ และสมรรถนะหลักทั่วไป ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยที่เฉพาะด้านชัดเจน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยและนำข้อมูลจากการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

### คำถามของการวิจัย

1. สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

### สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านองค์กร และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์สมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท

#### ขอบเขตด้านประชากร

แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในหน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 251 คน

#### ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ด้านการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ด้านการสนับสนุนความรู้สึกลเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย

ตัวแปรตาม คือ สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย

#### ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 – เดือนมกราคม 2568

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**แพทย์แผนไทย** หมายถึง แพทย์แผนไทยที่เป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

**สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะในการทำงานของผู้ที่ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

**ด้านเวชกรรมไทย** หมายถึง มีความรู้การตรวจร่างกายด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย สามารถการวินิจฉัยโรค การรักษาและบำบัด การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ

**ด้านเภสัชกรรมไทย** หมายถึง มีความรู้ในการใช้สมุนไพร ยาสมุนไพร การเตรียมสมุนไพร การเลือกสรรยา โดยสามารถปรุงยาและตั้งตำรับยาในการรักษาโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการควบคุมคุณภาพยา และมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายกิริยาของยาสมุนไพร

**ด้านการผดุงครรภ์ไทย** หมายถึง มีความรู้ในการตรวจวินิจฉัยหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด สามารถให้การรักษา การบริบาล ฟื้นฟูหญิงหลังคลอดและทารกด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการดูแลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด มีความเข้าใจในการป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

**ด้านการนวดไทย** หมายถึง การใช้ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทยตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ในการบำบัด การรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายในกลุ่มโรคทางหัตถเวชกรรมไทย รวมถึงการให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

**ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** หมายถึง มีองค์ความรู้ มีความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยไปใช้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องและเชี่ยวชาญ

**ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** หมายถึง ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น ๆ ที่มีต่อการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

**แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** หมายถึง สิ่งที่เป็นแรงกระตุ้นพฤติกรรมให้บุคคล มีความตั้งใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้สำเร็จตามเป้าหมาย ได้แก่ เงินเดือน ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และสวัสดิการอื่น ๆ ที่พึงได้รับอย่างเหมาะสม

**แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมจากผู้บริหาร หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ เครือข่ายชุมชน หรือหน่วยงานภายนอกในการสนับสนุนและส่งเสริมการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

**การสนับสนุนทางอารมณ์** หมายถึง การได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน การให้กำลังใจ รางวัลแรงจูงใจ การได้รับการยอมรับนับถือจากจากผู้บริหาร หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และประชาชน

**การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลด้านนโยบาย การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ข้อมูลสื่อประชาสัมพันธ์ และคู่มือแนวทางปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย หรือความรู้ทั่วไป

**การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม** หมายถึง การสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยาสมุนไพร อาคารสถานที่ การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนทุนการศึกษาและงานวิจัย หรือการเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

**การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย** หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน การเป็นส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการร่วมเป็นเครือข่ายการทำงานของชุมชน หรือภาคเอกชน

**ปัจจัยด้านองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** หมายถึง การส่งเสริมด้านนโยบาย และสนับสนุนการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และบุคคลในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

**หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี สถานีอนามัยตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข

**หน่วยบริการสุขภาพนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ศูนย์การแพทย์มหิตลบำรุงรักษัษนครสวรรค์ โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. เชิงปฏิบัติการ หน่วยงานสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ใ้เป็นข้อมูลในการพัฒนาวางแผนศักยภาพส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้านสูง เพื่อให้มีสมรรถนะการทำงานที่ดีขึ้นให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยการพัฒนาระดับสมรรถนะด้านที่ต่ำ ให้มีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่เข้มแข็งทัดเทียมกับสมรรถนะด้านอื่นๆ ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากยิ่งขึ้น

2. เจริญนโยบาย ผู้บริหารของหน่วยงานระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ และระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนา ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์ และกำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยมีความเฉพาะด้านตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย และการปรับโครงสร้างระบบการทำงานของแพทย์แผนไทยที่มีความชัดเจนให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประวัติความเป็นมาทางการแพทย์แผนไทย การจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แผนยุทธศาสตร์พัฒนางานแพทย์แผนไทย รวมถึงสมรรถนะการทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำแนกตามรายละเอียดดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาและระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย
2. แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
3. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการจัดบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการทำงาน
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ประวัติความเป็นมาทางการแพทย์แผนไทย

ประวัติการแพทย์แผนไทยจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่ตกทอดมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการแพทย์ของราชสำนักในแต่ละสมัย ซึ่งสมัยสุโขทัยได้กล่าวถึงการรักษาและตัวยา แต่ไม่ปรากฏหลักฐานอ้างอิงนุমানได้ว่าน่าจะรักษาแบบการใช้สมุนไพร การนวดเพ้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาโดยใช้ไสยศาสตร์ พิธีกรรมต่างๆ (Thai Traditional and Integrative Medicine Hospital, 2019) ต่อมาสมัยอยุธยาได้แสดงให้เห็นภูมิปัญญาทางการแพทย์ของบรรพบุรุษไทย คือ "ตำราพระโอสถพระนารายณ์" ตำรานี้เกี่ยวกับชื่อสมุนไพร และสรุปหลักวิชาการแพทย์แผนไทยไว้อย่างสั้น ๆ โดยสืบทอดนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยถึงปัจจุบัน

สมัยรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 3 ให้บูรณปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามและสืบหาตำรายาและตำราลักษณะโรคมาจารึกไว้บนแผ่นศิลา ต่อมาในรัชกาลที่ 5 ให้จัดตั้งศิริราชพยาบาล (ปัจจุบันเรียกกันทั่วไปว่า โรงพยาบาลศิริราช) เพื่อเป็นสถานพยาบาลและบำบัดโรคทั้งการแพทย์แบบดั้งเดิม และแบบแผนตะวันตก และจัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ จนกระทั่งสมัยรัชกาลที่ 9 ได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาในทุกด้านโดยมีการเรียกชื่อใหม่ว่า "การแพทย์แผนไทย" แทน "การแพทย์แผนโบราณ" ซึ่งมีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ได้จัดตั้งหน่วยงาน เรียกว่า "สถาบันการแพทย์แผนไทย" ขึ้นตามพระราชบัญญัติดังกล่าว (Phichiansunthon, n.d.) ได้มีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟู ส่งเสริมคุ้มครอง จนก้าวหน้าขึ้นถึงปัจจุบัน โดยส่วน

หนึ่งเป็นผลจากอิทธิพลขององค์การอนามัยโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2512 – 2517 ได้เริ่มแสดงเจตนาภรณ์ให้ ความสนใจที่จะพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ (Chartsuwan et al., 2022) เมื่อปี พ.ศ. 2516 ได้มีการเรียนการสอนในโรงเรียนอายุรเวท คณะแพทยศาสตร์ศิริราชที่สอนวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระดับปริญญาตรี ตามแนวความคิดของ อาจารย์อวย เกตุสิงห์ (Thanasiri, 2010) ตลอดจนพัฒนาระบบการศึกษาและบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย โดยร่วมกับหน่วยงานการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรในการรองรับต่อความต้องการของการบริการทาง การแพทย์แผนไทยที่เพิ่มสูงขึ้น และสร้างมาตรฐานบุคลากรทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ และความสามารถสำหรับการปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข

### ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

การพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาแบบปทุมภูมิ เพื่อให้ ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านนโยบายการพัฒนาแบบบริการ (Service Plan) และ ศูนย์บริการสุขภาพเป็นเลิศ (Excellent Center) ที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบันได้ (Strategy and planning division of the Permanent Secretary, 2016)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย บูรณาการการดูแลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุน การจัดการบริการด้วยวาระรัฐธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 บัญญัติให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีจัดการบริการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยได้กระจายการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของ รัฐให้มีความครอบคลุมทั้งประเทศจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Dechasing, 2019)

จากการทบทวนระบบบริการสาธารณสุขทางการแพทย์แผนไทย ยังพบปัญหาการกระจายตัว ของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ไม่ครอบคลุมทำให้ประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพให้แก่ประชาชน มีข้อจำกัดโดยเฉพาะระบบส่งต่อผู้ป่วย และความเชื่อมโยงเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้ประชาชนบางส่วนขาดความเชื่อมั่นใน คุณภาพบริการ รวมถึงขาดแคลนบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอต่อ การให้บริการ จึงเห็นควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการพัฒนา คุณภาพการบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพการบริการ เช่น มาตรฐานการ

จัดบริการบริการ สนับสนุนให้มีตำแหน่งแพทย์แผนไทยในสถานบริการทุกระดับ มีการสนับสนุนการใช้ยาแผนไทย การจัดทำแนวเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย (CPG-TM) และจัดทำหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ครอบคลุมทุกระดับอย่างทั่วถึง และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่กำลังสูงขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์สาธารณสุขไปอย่างรวดเร็ว (The Institute of Thai Traditional Medicine, 2013) ทั้งนี้ การกำหนดนโยบายสุขภาพ และระบบสุขภาพในระดับภูมิภาคประเทศไทยค่อนข้างโดดเด่นได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ ดังนั้นจึงได้นำนโยบายการพัฒนาการจัดการบริการทางการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ มาใช้กำหนดเป็นปัจจัยในการร่วมพิจารณาต่อสมรรถนะวิชาชีพแพทย์แผนไทย

### **แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย**

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศก่อนที่จะมีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ได้อาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแผนหลักเพื่อเป็นกรอบในการวางแผนปฏิบัติราชการและแผนในระดับปฏิบัติต่าง ๆ โดยจุดเน้นของแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนาจะมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแต่ละด้านเป็นหลัก เพื่อมุ่งหมายให้ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนการพัฒนาของแต่ละมิติ นำไปสู่การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

#### **แผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี**

การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ ซึ่งแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยประเด็นการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ได้ถูกกำหนดเป็นแผนงานด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย โดยมีการบูรณาการเชิงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทย หรือศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่า สร้างมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น อีกทั้งเพิ่มมูลค่าบริการและสินค้าจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติควบคู่กันมาในแต่ละช่วงปี ซึ่งเป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี ในการเชื่อมโยงเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสุขภาพให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิผลต่อระบบสุขภาพในประเทศไทย ประชาชนไทยมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน (Office of the National Economic and Social Development Board, 2018)

### แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) เริ่มมีทิศทางการสนับสนุนอย่างเป็นระบบสุขภาพที่ชัดเจน มุ่งเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล พบว่าจากผลการประเมินยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พบว่านโยบายไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่องการขับเคลื่อนไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่ยอมรับ แพทย์แผนปัจจุบันไม่สั่งยาสมุนไพร และสถานที่ผลิตมีน้อย ราคาขายแพง รวมถึงการเผยแพร่องค์ความรู้ไม่ทั่วถึง ซึ่งข้อเสนอควรมีการบรรจุหลักสูตรแพทย์แผนไทยลงในหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบัน และการสนับสนุนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น เมื่อปี 2560 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) โดยมีการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้มีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน OPD ปกติในโรงพยาบาลทุกระดับ มีระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงมีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพ

ปัจจุบันแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) การนำภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นมาพัฒนาต่อยอดการบริการและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบรนด์ความเป็นไทยที่สามารถแข่งขันได้ในระดับ และพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ภายในประเทศ ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ (Office of the National Economic and Social Development Board, n.d.)

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยโดยให้มีการจัดบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ ตลอดจนการใช้ยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพ ซึ่งมีสาระสำคัญในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเพิ่มการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ จึงเห็นควรพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยที่มีทักษะความสามารถการบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพให้มีศักยภาพที่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีนโยบายมุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสิ่งเหล่านี้ อาจล้วนเป็นปัจจัยต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะให้เกิดเป็นสมรรถนะสูงของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดตัวแปรในการศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานของ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

## แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานแพทย์แผนไทย ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับหน่วยงาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการโดยมุ่งเน้นให้ “คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง : Health for Wealth” และขับเคลื่อนนโยบายใน 5 ประเด็นสำคัญ คือ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง และมีการพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชนที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการพัฒนาการแพทย์แผนไทยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ให้มีการเชื่อมโยงบูรณาการสุขภาพกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเพิ่มศักยภาพการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพได้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก รวมถึงได้สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้จัดคลินิกบริการผู้สูงอายุบูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการ จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพปฐมภูมิใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ซึ่งยกระดับ นโยบายการขับเคลื่อนสมุนไพร กัญชา กัญชง สู่การนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพและสร้างมูลค่า ทางเศรษฐกิจแบบครบวงจรทั้งในภาครัฐและเอกชนในการรักษาโรคการส่งเสริมสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยมีการต่อยอดนำภูมิปัญญาและ องค์ความรู้ที่มีศักยภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) รวมถึง พัฒนาแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน (Ecosystem) สามารถขับเคลื่อนและสร้าง เศรษฐกิจของประเทศได้ อีกทั้งพัฒนาศูนย์บริการวิชาการและการบริการทางการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกในทุกเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนา วิชาการด้านการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ อย่างสะดวกรวดเร็วอย่างทั่วถึง ตลอดจนให้ความสำคัญด้านศักยภาพของบุคลากรและอัตรากำลังใน การวางรากฐานพัฒนาบุคลากร มุ่งสู่เป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ในปี 2570 รวมถึงพัฒนากำลังคนเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถและความเข้มแข็งมุ่งเน้นเป็นองค์กร สมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) (The committee determines issues and follows up on the results of government inspections of the Ministry of Public Health, 2023)

จากนโยบายเขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินงานตามแนวทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) มีการพัฒนาวิชาการงานวิจัยด้านกัญชาทางการแพทย์ และการพัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่าสูงการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นศูนย์เวลเนสที่ได้รับรอง มาตรฐานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (The committee determines issues and follows up on government inspection results, 2023)

จากนโยบายข้างต้นจะเห็นได้ว่านโยบายในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง และได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงานตามกระแสของสถานการณ์ในปัจจุบัน อาจยังไม่ครอบคลุมในข้อจำกัด ที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญสำหรับการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมถึงการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความปลอดภัย ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีเป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย โดยให้ความสำคัญการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอัตรากำลังของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระบบ เพิ่มขีดความสามารถสมรรถนะสูงในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นปัจจัยในการกำหนดตัวแปรการศึกษาครั้งนี้ จึงเห็นควรส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยมีสมรรถนะที่ชัดเจนตรงตามวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน เพื่อการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

#### **แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568**

ได้มีการนำข้อมูลปัญหาสุขภาพมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดการจัดกิจกรรมบริการและวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการสร้างระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ตั้งแต่ระดับบริการปฐมภูมิ ทติยมภูมิ ตติยมภูมิ โดยทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายสุขภาพอย่างไร้รอยต่อในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นการพัฒนาบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบสุขภาพที่เป็นเลิศ มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นของสังคม โดยประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยด้วยความสะดวก ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีเป้าหมายการให้บริการ (Service Delivery) กำหนดให้มีการจัดบริการประชาชนที่มารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care: PC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการจัดบริการ Thainess Wellness ในโรงพยาบาลศูนย์ (Tertiary Care) เพื่อควบคุมในแต่ละกิจกรรมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Public Health Administration Division, 2023)

จากนโยบายเขตสุขภาพที่ 3 และแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพข้างต้นที่สนับสนุนการจัดบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการ โดยมีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนำมาวางแผนพัฒนารูปแบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการทบทวนข้อมูลผลการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งการเข้าถึงบริการช่วง 3 ปี ที่ผ่านมาแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบผลงานระดับเขตสุขภาพด้วยกัน ประกอบกับรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2566 พบว่าผลการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) คิดเป็นร้อยละ 8.21

และที่ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางกายภาพผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังคงพบปัญหาที่สำคัญด้านระบบบริการประชาชนเข้าถึงบริการคลินิกกัญชายังมีน้อย มีข้อจำกัดในการให้บริการ เช่น เกณฑ์การจ่ายยา ขั้นตอนการให้บริการ ขาดแนวทางการรักษาและหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือในการใช้ยาแก้ปวด บางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการสั่งจ่ายยา ตลอดจนการบูรณาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยังไม่ครอบคลุมที่จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

จากผลการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 3 อาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่ยังไม่เพียงพอและเป็นที่ยอมรับต่อการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการพัฒนาทักษะหรือคุณลักษณะส่วนบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญ จึงเห็นควรส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีข้อจำกัด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ได้เห็นถึงปัญหาของแพทย์แผนไทยในการขาดทักษะด้านองค์ความรู้ ด้านการประสานงานเชิงบูรณาการกับสหวิชาชีพที่เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ล้วนมีผลต่อสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยได้

#### **นโยบายและแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย**

การกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยได้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง โดยนำมาปรับใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้มีความสอดคล้องและมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ อาจมาจากระดับเขตสุขภาพ หรือระดับจังหวัดที่มีการถ่ายทอดนโยบายลงไปสู่ผู้ปฏิบัติงานที่ยังคงมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มีการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริการรวมถึงการสนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ปัจจุบันที่มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการสาธารณสุขมีหน้าที่ และอำนาจเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 250 ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดแผนพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในกลยุทธ์การส่งเสริมความรู้ การปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชนหรือหมู่บ้านเพื่อใช้ในครัวเรือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และพัฒนาระบบบริการงานแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน โดยในพื้นที่ต้องมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100 เพื่อกำหนดมาตรฐานบริการที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเชื่อมโยงตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ (Health District Office 3, 2022) โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากปัญหาที่พบขาดบุคลากรแพทย์แผนไทยในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้การจัดบริการไม่ครอบคลุม จากข้อมูลการถ่ายโอนหน่วยบริการ 3,264 แห่ง เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 พบว่ามีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 715 แห่ง จากหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3,264 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.91 ซึ่งมีแนวทางในการสนับสนุนให้มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยเพิ่มศักยภาพองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงานสามารถบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพและการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Krungthep Thurakit News, 2022)

อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีความต้องการกำลังคนทางสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกสาขาวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับกำลังคนในสาขาต่าง ๆ ในอนาคตพบว่าในบางวิชาชีพ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย อีก 10 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนกำลังคนในอนาคตเกินความต้องการ ในส่วนของวิชาชีพพยาบาล เกสซ์กร และเทคนิคการแพทย์ แม้ว่าจำนวนบุคลากรในอีก 10 ปีข้างหน้าจะยังต่ำกว่าจำนวนบุคลากรที่ต้องการ ทั้งนี้สามารถใช้การบริหารจัดการ เช่น การเพิ่มผลิตบุคลากร 1 คน ทำงานมากกว่า 1 อัตรากำลังในหน่วยงาน (FTE) หรือใช้มาตรการลดอัตราการสูญเสียของบุคลากรจากวิชาชีพก็สามารถจัดการความขาดแคลนได้

**ตาราง 1 แสดงจำนวนบุคลากรในแต่ละกลุ่มอาชีพต่อสัดส่วนประชากร**

กลุ่มวิชาชีพ	จำนวนที่มีอยู่ (คน)	สัดส่วนต่อประชากร (คน)
1. แพทย์	324,291	25,136
2. ทันตแพทย์	74,163	110,641
3. เกสซ์กร	128,089	63,229
4. พยาบาลวิชาชีพ	1,564,334	5,099
5. พยาบาลเทคนิค	76,439	109,005
6. เทคนิคการแพทย์	15,200	4,298
7. กายภาพบำบัด	10,065	6,490
8. สัตวแพทย์	8,000	8,165
9. นักวิชาการสาธารณสุข	27,035	2,416
10. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	27,006	2,419
11. แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์	30,371	2,151

ที่มา: Health Systems Research Institute, 2021

ดังนั้นการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของระบบบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ เมื่อดำเนินถึงภาระงานทั้งหมด มีความต้องการแพทย์แผนไทยจำนวน 13,275 - 16,534 คน หรือเทียบเป็นอัตราส่วนจำนวนประชากรที่รับผิดชอบต่อแพทย์แผนไทยหนึ่งคนเท่ากับ 4,015 - 5,000 คน ซึ่งแพทย์แผนไทยยังขาดแคลนอยู่ระหว่าง 10,583 - 13,842 คน แม้ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า อัตราส่วนแพทย์แผนไทยต่อประชากรจะเท่ากับ 1 : 4,454 มีกำลังคนสะสมถึงปลายปี พ.ศ. 2569 จำนวน 19,080 คน ส่งผลให้เกิดความต้องการอยู่ระหว่าง 2,546 - 5,805 คน (Chankas et al., 2018) ซึ่งปัจจุบันยังมีปัญหาด้านบุคลากรการแพทย์แผนไทยคือ มีผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งต่อการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทย โดยเน้นให้บุคลากรเกิดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน และสามารถนำองค์ความรู้ไปสู่ความสำเร็จได้ (Arandom, 2016)

ปัจจุบันสถานการณ์การทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพที่มีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด ซึ่งขึ้นอยู่กับการปัจจัยต่าง ๆ โดยอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และสมรรถนะของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับนานาชาติ จึงให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาบุคลากรสำหรับการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ปี 2567 ด้วยเหตุผลดังกล่าวจำเป็นต้องส่งเสริมสมรรถนะการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวในการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่ปัจจัยความสำเร็จและเป้าหมายขององค์กร

ดังนั้นได้นำมาศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร แรงจูงใจในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งนำปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ได้นั้น มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะของแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ

## พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

### พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

การประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะเพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตลอดจนปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะให้มีความเหมาะสม เพื่อกำกับควบคุมหลักวิชาชีพให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยผู้ประกอบโรคศิลปะต้องมีความรู้ของวิชาชีพในสาขานั้น ๆ ดังต่อไปนี้

## ด้านสาขาการแพทย์แผนไทย

### 1. สาขาการแพทย์แผนไทย

1.1 ประเภท (ก) ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรองและได้ผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแล้ว

1.2 ประเภท (ข) ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรองตามเงื่อนไขที่กำหนด

1.3 ประเภท (ค) เป็นผู้มีส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

## ด้านสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง อาจมีการทดสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนด

จากการบัญญัติพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ข้างต้น ได้มีการแยกการกำกับควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยปัจจุบันผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีได้พัฒนาอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการควบคุม และสนับสนุนพัฒนาศักยภาพการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้มีคุณภาพ

**พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556** ว่าด้วยกฎหมายวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้บัญญัติความหมายทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยอาศัยการประยุกต์องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง รวมถึงการแพทย์พื้นบ้านไทย การบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพใช้ องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์ไทย พ.ศ. 2556 ดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพจึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพทำหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งแตกต่างไปจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 โดยสนับสนุนการอบรมถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มีความหลากหลายภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือ

สถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอน หรือได้รับการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง การแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย หรือการนวดไทย ประกอบกับต้องมีคุณธรรม จริยธรรม หรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Anwatchaprayoon, 2008) ตลอดจนมีการประกันคุณภาพการศึกษา และการรับรองความรู้ การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยอาศัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ให้เป็นที่ยอมรับ จึงได้นำพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมาเป็นตัวแปรตามในการกำหนด สมรรถนะวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดสมรรถนะการทำงานประจำสายงานวิชาชีพที่ชัดเจน

**จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2557** ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่พึงมีในหลักทั่วไป การดำรงตนในสังคมเคารพต่อกฎหมาย ไม่ประพฤติให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ให้บริการด้วยความเต็มใจ นึกถึงความปลอดภัยของประชาชนเป็นเป้าหมายสูงสุดไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือสังคม สำหรับผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยต้องหมั่นศึกษาหาความรู้ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อรักษามาตรฐานของการ ประกอบวิชาชีพจะต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพ หรือจงใจ ชักชวน ให้ผู้ป่วยมารับบริการทางวิชาชีพเพื่อผลประโยชน์ของตน และไม่รับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน รางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ได้รับตามปกติ อีกทั้งไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ ผู้ป่วยยินยอม หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติด้วยความสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อาการเจ็บป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการมีจรรยาบรรณที่พึงปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพการให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างความสามัคคี ที่สำคัญต้องไม่เอาผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน และต้องไม่ดูหมิ่นเหยียดหยาม ผู้ร่วมวิชาชีพ หรือต่อผู้ร่วมงานด้วยกัน

จากข้อสรุปดังกล่าวข้างต้น ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีพฤติกรรม ที่เหมาะสมทั้งด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพต่อผู้ร่วมวิชาชีพ หรือผู้ร่วมงาน และประชาชน มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างทักษะของแพทย์แผนไทย ที่ดีได้ตามมาตรฐาน ทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงมีทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะหลักตามที่สำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือนที่กำหนดสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ดีซึ่งมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมพื้นฐานที่เหมาะสม และคุณลักษณะเฉพาะอาจเป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานที่ส่งผล ให้บุคคลนั้นแสดงถึงคุณลักษณะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ พัฒนาสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยให้มีความโดดเด่นและสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงนำมาใช้กำหนดเป็นตัวแปรและสร้างเครื่องมือแบบสอบถามของ การวิจัยครั้งนี้ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

### คุณสมบัติและเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

การกำหนดลักษณะคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อกำกับควบคุมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมทั้ง 4 ประเภท ประกอบด้วยประเภทเวชกรรมไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย ประเภทการผดุงครรภ์ไทย และประเภทการนวดไทยควรมีคุณลักษณะพื้นฐานโดยมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง การมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแห่งวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถและทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยโดยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเข้าใจการศึกษาวิจัยขั้นต้น สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีความเข้าใจในนโยบายสาธารณสุขแผนพัฒนา ระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาไทย แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจทางสังคมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กฎหมายทั่วไปในฐานะพลเมืองดี มีความรับผิดชอบต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบโรคศิลปะ

### มาตรฐานวิชาชีพด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมถึงความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และความสามารถวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วย โดยต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ (The Thai Traditional Medicine Profession Act B.E. 2013, 2013)

1. ด้านเวชกรรมไทย เพื่อนำไปใช้ในการตรวจวินิจฉัย การรักษา การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมและการป้องกันโรคทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาพบแพทย์แผนไทย ได้แก่ อาการสำคัญ กลุ่มอาการสำคัญ หรือโรคตามคัมภีร์ในหลักการแพทย์แผนไทยที่เป็นสาเหตุของอาการสำคัญ ได้แก่ 1) คัมภีร์ฉันทศาสตร์ เกี่ยวกับอาการไข้ 2) คัมภีร์ตักศิลา ได้แก่ ใช้พิษใช้กาฬ ไข้รากสาด ไข้ประดง ไข้หวัด ไข้กำเดา เป็นต้น 3) คัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์ เป็นโรคของเด็กเกี่ยวกับขาง 4) คัมภีร์ธาตุบรรจบ เป็นโรคในระบบทางเดินอาหาร และอาการของโรคอุจจาระ 5) คัมภีร์ฤศดวง เป็นอาการของริดสีดวงที่เกิดตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย 6) คัมภีร์อุทรโรค เป็นโรคในช่องท้อง หรือท้องมาน 7) คัมภีร์มูจฉापิกขันธิกา เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินปัสสาวะ 8) คัมภีร์มุขโรค เป็นโรคที่เกิดขึ้นในช่องปาก 9) คัมภีร์อภัยสันตาทาเกี่ยวกับโรคดวงตา 10) คัมภีร์กษัย คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย 11) คัมภีร์อดิสาร คือโรคในช่องท้องและทางเดินอาหาร 12) คัมภีร์ทิพย์มาลา เกี่ยวกับลักษณะฝีต่าง ๆ 13) คัมภีร์ไพจิตรมทาวงศ์ เกี่ยวกับลักษณะและประเภทของฝีภายนอก 14) คัมภีร์วิฤกฏโรค เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผิวหนัง เช่น ฝี, โรคเรื้อน 15) คัมภีร์ชวตาร เกี่ยวกับโรคลมพิษ 16) คัมภีร์มัญชุสาระวิเชียร

เกี่ยวกับโรคลมที่เป็นก้อนเป็นดานที่เกิดขึ้นในร่างกาย 17) คัมภีร์ปฐมจินดา เป็นโรคที่เกี่ยวกับสตรีมารดาและทารก 18) คัมภีร์มหาโชตรัต เกี่ยวกับโรคโลหิตระดูสตรี 19) โรคหรืออาการความผิดปกติของเกี่ยวกับธาตุและชีพจร ได้แก่ สมุฏฐานวินิจฉัยหรือสาเหตุของการเกิดโรค คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ คัมภีร์วโรคสาร เป็นต้น รวมถึงมีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พัฒนาโดยอาศัยองค์ความรู้ หรือตามตำราการแพทย์แผนไทยจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง เช่น การตรวจธาตุเจ้าเรือน การตรวจธาตุ การตรวจชีพจร และโหราเวช เป็นต้น ซึ่งมีความเข้าใจในวิธีการตรวจ การอ่านผลจากห้องปฏิบัติการ มีความรู้และความเข้าใจความหมายการตรวจร่างกายจากห้องปฏิบัติการและแปลผลได้ถูกต้อง ได้แก่ ผลการตรวจเลือดปัสสาวะ อุจจาระ ฟิล์มเอกซเรย์ เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผู้ป่วยนำไปสู่การรักษาตามหลักการแพทย์แผนไทย หรือการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้สามารถกระทำหัตถการได้ด้วยตนเองด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการทำหัตถการ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอดปกติ เครื่องมือแต่งแผล อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น อุปกรณ์สวนอุจจาระ เครื่องมือฆ่าเชื้อสำหรับวัสดุอุปกรณ์ และยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

2. ด้านเภสัชกรรมไทย เพื่อใช้ในการเตรียมผลิตยา การปรุงยาและจ่ายยาสมุนไพร ด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมถึงการควบคุมและประกันคุณภาพยา และการจัดจำหน่ายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยาได้อย่างเหมาะสมตามองค์ความรู้หลักเภสัช 4 ประการ โดยมีความเข้าใจในหลักเภสัชวัตถุ สามารถจำแนกเภสัชวัตถุรูปลักษณะ สี กลิ่น รส ชื่อของตัวยาสมุนไพร หลักสรรพคุณเภสัช ในการจำแนกรสยาที่ผ่านการปรุงเป็นยาตำรับแล้ว (รสประธาน 3 รส) ตลอดจนสามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างรสยาประธานเพื่อเชื่อมโยงกับสรรพคุณยา เช่น รสยาประจำธาตุ ตัวยาประจำธาตุ รสยาประจำฤดู 3 รสยาแก้ตามวัย รสยาแก้ตามกาล เป็นต้น มีความเข้าใจหลักคณาเภสัชได้ทราบตำรับพิภคของยาสมุนไพร ได้แก่ พิภคทเว พิภคตริ พิภคจตุ พิภคเบญจ พิภคสัตตะ พิภคเนาวะ พิภคทศ และพิภคพิเศษ หรือมหาพิภคของยาสมุนไพร ได้แก่ มหาพิภคตริ มหาพิภคเบญจกุล มหาพิภคตริณญาณเบญจกุล มหาพิภคโสฬสเบญจกุล มหาพิภคทศเบญจกุล มหาพิภคทศเบญจจันท์ ซึ่งตำรับยาจะมีสมุนไพรที่มีความแตกต่างกันทั้งขนาด สี รสยา ชนิด (เพศ) ถิ่นกำเนิดของสมุนไพร หลักเภสัชกรรม ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการคัดเลือกและการเก็บตัวยา เช่น เก็บยาตามฤดูกาล ทิศทาง ตามวันและเวลา ตลอดจนสามารถตรวจสอบควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบและยาไทยมีความรู้ และเข้าใจข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีรายการยาสามัญประจำบ้าน สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรพืชพิษ เพื่อประกอบในการผลิตและการปรุงยาด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย ตลอดจนมีความรู้ความสามารถประยุกต์ใช้หลักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สมัยใหม่ในกระบวนการผลิต การวิจัย และการพัฒนา รวมถึงความรู้เกี่ยวกับอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน (Herb-Drug interactions) และอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับสมุนไพร โดยสามารถจำแนกและรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนไทย เพื่อพิจารณาแผนการรักษาด้วยยาแผนไทยตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

3. ด้านการผดุงครรภ์ไทยทำการตรวจรักษา การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระหว่างหลังคลอด การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ทราบถึงข้อบ่งชี้และเข้าใจวิธีการตรวจ ซึ่งสามารถกระทำหัตถการได้ด้วยตนเอง ได้แก่ ทำคลอดปกติ (ในกรณีที่จำเป็น และฉุกเฉิน) การบริหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการรักษาหรือส่งต่อ มีทักษะการรักษาฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมการผดุงครรภ์ไทยแก่มารดาและทารก ตลอดจนการบริหารหญิงระยะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ประกอบด้วยการตรวจครรภ์ การนวดการดูแลเต้านม การประคบสมุนไพร เป็นต้น ส่วนระยะคลอด ได้แก่ การนวดหญิงระหว่างคลอด การทำคลอด และการดูแลทารกแรกคลอด และการบริหารหญิงระยะหลังคลอด ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การรัดหน้าท้อง การทาบหม้อเกลือ การนวดการประคบ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การอยู่ไฟ การนวดอวัยวะ การอาบน้ำสมุนไพร และการแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด ทั้งนี้สามารถให้การบริหารทารกระยะแรกเกิด ถึง 2 ปี ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรในทารก การกวาดยา การเป่าคอ การทาท้อง การสูมกระหม่อม การเขียนคิ้ว การดัดจมูกให้โด่ง การห่อตัวทารกเป็นไปอย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. ด้านหัตถเวชกรรมไทยเพื่อทำการตรวจรักษา การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมและป้องกันโรค โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย มีความรู้และความสามารถในการตรวจโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคทางการนวดไทย เช่น เครื่องมือวัดองศาของข้อต่อ(goniometer) อุปกรณ์การตรวจทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานที่ผลิตและพัฒนาโดยอาศัยองค์ความรู้ตำราการแพทย์แผนไทย มีความสามารถและทักษะการตรวจประเมิน การวินิจฉัยอาการก่อนการนวดไทย มีการการวิเคราะห์โรคร่วมกับหลักเส้นประธานสิบ รวมถึงความสามารถด้านนวดไทยแบบราชสำนักตามหลักหัตถเวชกรรมไทย โดยมีความแตกต่างจากการนวดแบบเชลยศึกดีในการนวดกดจุดสัญญาณ (จุดเส้นเลือดและชีพจร) และตามแนวกล้ามเนื้อของร่างกายที่มีความระมัดระวังในการนวดที่เป็นจุดอันตราย ซึ่งมีกลุ่มโรคหัตถเวชกรรมไทยที่พบบ่อย ได้แก่ โรคลมปลายปัตคาคต คือโรคที่เกิดจากการไหลเวียนโลหิตในร่างกายไม่สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดเป็นก้อนแข็ง ทำให้เกิดอาการปวด บวมของกล้ามเนื้อเช่น โรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1, 3, 4 และ 5 หลัง มีสาเหตุเกิดท่าทางในการทำงานที่มีอิริยาบถเดิม ๆ เป็นเวลานานเกินไป โรคนี้ถึงโรค โรคไหลตืด โรคข้อเท้าแพลง โรคจับโปงเช่า (ข้อเช่าเสื่อม) เป็นต้น หรือแบบเชลยศึกดี (แบบทั่วไป) หรือการนวดไทยร่วมกับหัตถการพิเศษเฉพาะโรคตามวิธีการแพทย์แผนไทย เช่น การกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบ การนวดด้วยยา การนวดน้ำมัน การนวดเหยียบเหล็กแดง การประคบ การนวดเข้าตะเกียบ การย่ำขาง การนวดดอกเส้น การนวดสับเส้น การนวดขีดเส้น การขีดแหก

เป็นต้น หรือการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการในกลุ่มผู้ป่วยในสตรีระยะก่อนคลอดและฟื้นฟูสภาพหลังคลอด การนวดเด็กทารก การนวดเด็กสมองพิการ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รวมถึงการให้คำแนะนำในการนวดไทย ข้อห้าม ข้อควรระวัง และคำแนะนำอื่น ๆ หลังจากการได้รับการนวดไทย

### **มาตรฐานวิชาชีพด้านการบริการ และกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามวิถีทางการแพทย์แผนไทย**

การนำความรู้ความสามารถทางการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ประกอบการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ หรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่สามารถปฏิบัติได้นั้น แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มีความสามารถและเข้าใจในวิธีการขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบสถานพยาบาลที่มีการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงมีการจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บริการและดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ดังนั้นการเข้าถึงการรับบริการสถานพยาบาลที่มีการจัดการบริการทางการแพทย์แผนไทยต้องสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกตามกระบวนการรับผู้ป่วยเข้ากับปัญหาสุขภาพรวดเร็วทันเวลา แม้ว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการประเมิน ดูแลรักษาและจำเป็นส่งต่อเป็นอันดับแรก ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หรือโดยประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสถานพยาบาลสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการตามประเภทบริการอย่างเหมาะสมและได้ตามมาตรฐาน ซึ่งต้องประกอบด้วยขั้นตอน หรือกระบวนการรับบริการการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนเข้าใจง่ายและมีการสื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับรู้เพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

การจัดการบริการและกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามวิถีทางการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยและสามารถประเมินได้ว่าจะให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย หรือปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งมีการประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs) มีเกณฑ์การไม่รับรักษาผู้ป่วย (Exclusion Criteria) ที่มีความรุนแรงเกินกว่าขอบเขตที่สามารถดูแลรักษาได้ และมีเกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วย (Inclusion Criteria) ในขอบเขตที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ ทั้งนี้แพทย์แผนไทยต้องมีการประเมินวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย มูลเหตุการเกิดโรค รวมถึงการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย มีการนำผลการประเมินผู้ป่วยมาพิจารณาวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยต้องมีข้อมูลเพียงพอในการอธิบายสาเหตุและลักษณะอาการแสดงของโรค และมีความสอดคล้องกับหลักการวินิจฉัยโรคของสหวิชาชีพในด้านการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีการเชื่อมโยง

กระบวนการดูแลรักษาระหว่างสหวิชาชีพ สอดคล้องกับผลการวิจัยโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือหลักวิชาการทางการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นไปตามแผนกระบวนการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่กำหนดไว้ (The Thai Traditional Medicine Profession Act B.E. 2013, 2013)

ทั้งนี้การติดตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังสิ้นสุดกระบวนการและ ส่งคืนข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยวิธีการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งแพทย์แผนไทยควรเน้นการสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพชุมชนให้เกิด ความต่อเนื่อง โดยบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อีกทั้งควร คำนึงถึงระบบการรายงานและเวชระเบียนที่เป็นข้อมูลสำคัญจึงต้องมีมาตรการจัดเก็บข้อมูลที่ ปลอดภัยเพื่อให้เป็นไปตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

จากมาตรฐานวิชาชีพด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่าเกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 และคุณสมบัติที่สำคัญในการเข้าสู่ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดให้ ต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือใบประกอบวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยประยุกต์อาจมาจากการพัฒนาสั่งสมความรู้ และทักษะทางวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานให้มีความ เชี่ยวชาญ สำหรับการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยในการรักษาบำบัดโรค การป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและ ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยต้องแสดงให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ จึงนำมาใช้เป็นเครื่องมือแบบสอบถามของ การวิจัยครั้งนี้ในการกำหนดสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยที่มีความเฉพาะทางวิชาชีพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### **คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ**

การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมและการป้องกันโรคของประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์วางแผน การวิจัยคิดค้น และพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจน ให้คำแนะนำในการถ่ายทอดฝึกอบรมเกี่ยวกับวิทยาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

คุณสมบัติของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามมาตรฐานวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ด้านเวชกรรมไทย

ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย ด้านการนวดไทย) หรือผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมงขึ้นไป โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขที่รับรอง กรณีแพทย์แผนไทย ที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ตาม มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการระดับสูง ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะ เพื่อเสริมสร้างบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ดี ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล กระทำการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2560 ได้มีการกำหนดเงื่อนไข ให้แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดย การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาแผนโบราณในบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนด้านการให้บริการทางหัตถการทางการแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ) เพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริม ให้คำแนะนำการบริหารร่างกายแบบไทย เช่น ท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน การทำสมาธิบำบัด เพื่อฟื้นฟู สุขภาพร่างกายและป้องกันโรคและอาการต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเนื่องจากกล้ามเนื้อเมื่อยล้า ยกเว้นอาการปวดข้อที่มีผลจากโครงสร้างกระดูกแตกหรืออักเสบเฉียบพลัน โดยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บทบาทหน้าที่และความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้แพทย์แผนไทยเป็นตำแหน่งประเภทสายวิชาการ และแบ่งระดับตำแหน่งในสายงาน แต่ละระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งคุณสมบัติเฉพาะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสำหรับตำแหน่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ได้กำหนดระดับความรู้ และทักษะวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แตกต่างกันในแต่ละระดับ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความรู้ที่จำเป็นประจำสายงาน ประกอบด้วยความรู้ที่จำเป็นในงานและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง ระบบการจัดการองค์กร การจัดการความรู้ ความรู้ทั่วไปเรื่องชุมชน การวิเคราะห์ ผลกระทบต่าง ๆ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) รวมถึงงานธุรการ งานสารบรรณ และ ความรู้เรื่องสื่อสารสาธารณะ

2. ทักษะที่จำเป็นประจำสายงาน ประกอบด้วยทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทาง วิทยาศาสตร์ ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ทักษะการประสานงาน การบริหารโครงสร้าง การบริหาร ข้อมูลในการสื่อสาร การนำเสนอถ่ายทอดความรู้ และทักษะการเขียนรายงานและสรุปรายงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อความชัดเจน ของหน้าที่รับผิดชอบหลักของแพทย์แผนไทย จึงกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานในแต่ละหมวดดังนี้

ด้านการปฏิบัติการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยชั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการศึกษาวิจัย และศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการประกอบการวางแผนการทำงาน รวมถึงประเมินผลและเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ด้านการวางแผน มีแผนการทำงานของหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ด้านการประสานงาน การทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยมีบทบาทสร้างความเข้าใจให้เกิดความร่วมมือในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย และประยุกต์ใช้สำหรับหน่วยงานอื่นทั้งด้านการบริการ การเสริมสร้างระบบการแพทย์แผนไทยที่ดีในการเก็บข้อมูล บริการเบื้องต้น การพัฒนาข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อนำไปใช้กำหนดแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลด้าน การแพทย์แผนไทยในการสนับสนุนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อพัฒนามาตรฐานให้ประชาชน ได้รับการบริการทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ (Office of the Civil Service Commission, 2008)

สรุปได้ว่าความรับผิดชอบหลักในบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย โดยอ้างอิงตาม มาตรฐานวิชาชีพของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบ ในตำแหน่งแพทย์แผนไทยเป็นรายละเอียดแบบหลักทั่วไป ซึ่งมีความต่างจากเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ที่ได้ ระบุบทบาทหน้าที่อย่างจำเพาะทั้งทางด้านเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย การนวดไทย และผดุงครรภ์ ไว้อย่างชัดเจนแสดงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งอาจนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและ ประเมินบุคคลให้มีบทบาทหน้าที่สมรรถนะในการทำงานตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล จากคุณสมบัติเฉพาะและบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยดังกล่าวได้มีการกำหนดคุณสมบัติ ที่สอดคล้องกับตำแหน่งทางวิชาชีพทั้งความรู้ ความสามารถ และทักษะของแพทย์แผนไทยที่พึงมีต่อ การปฏิบัติงานแล้ว

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อกำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้นำคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และทักษะวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน นำไปใช้เป็นแนวทางเครื่องมือในการศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงาน ทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตามมาตรฐาน

### การจัดบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย

ระบบการแพทย์ของประเทศไทยได้มีการนำภูมิปัญญามาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตตามธรรมชาติอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้การจัดบริการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริมการจัดบริการที่ได้มาตรฐานและยั่งยืน ปัจจุบันการบริการด้านการแพทย์แผนไทยจัดเป็นบริการพื้นฐานที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญให้ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย จึงมีการสนับสนุนบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในระบบสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน (Teerachaisakul et al., 2016) ซึ่งมีการดำเนินงานด้านบริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทั้ง 3 ระดับ 1) ระดับปฐมภูมิ

มีการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การจ่ายยาแผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย 2) ระดับทุติยภูมิ ได้จัดบริการด้านเวชกรรมไทยในโรคที่ไม่ซับซ้อน โดยเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ และทำงานเชิงรุกในชุมชน 3) ระดับตติยภูมิ มีการจัดบริการเวชกรรมไทยในกลุ่มโรคที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย หรือการดูแลที่แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด รวมถึงการทำงานเชิงรุกในชุมชน (Thai Traditional and Alternative Medicine division of Phranangklao Hospital, 2022)

**ประเภทการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย** เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งประเภทการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย จำแนกออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) เวชกรรมไทย คือการตรวจวินิจฉัย การรักษา การบำบัดฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย หรือตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย โดยการรักษาที่ได้ผลเป็นอย่างดี ได้แก่ กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต เช่น อาการวิงเวียน หน้ามืด นอนไม่หลับอ่อนเพลีย เป็นต้น กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น อัมพฤกษ์ - อัมพาต ข้อเข่าเสื่อม ไมเกรน ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น กลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยมีความเชี่ยวชาญตามบริบทของพื้นที่ เช่น โรคสะเก็ดเงิน โรคตับแข็ง หรือกลุ่มโรคอาการฉุกเฉินบางประเภท เช่น สัมผัสกับแมงกะพรุนมีพิษ หรือแมลงสัตว์กัดต่อย 2) เกสัชกรรมไทย คือการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย การผลิตยาสมุนไพร เช่น ยาลูกกลอน ยาเม็ด ยาแคปซูล เป็นต้น ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนไทย 3) การนวดไทย คือการใช้องค์ความรู้ตามวิธีการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การบำบัดมือเกลือ การนึ่งถ่าน ซึ่งกลุ่มโรคที่สามารถให้การักษาได้ผลเป็นอย่างดี ได้แก่ กลุ่มโรคกล้ามเนื้อและโครงสร้าง อาการไหล่ติด นิ้วล็อค กลุ่มอาการ Office syndrome อาการ อัมพฤกษ์ - อัมพาต โรคไมเกรน และโรคข้อเข่าเสื่อม 4) การผดุงครรภ์ไทย คือการบำบัดส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การดูแลบริบาลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะน้ำคาวปลาไม่เดิน มีอาการคัดเต้านม น้ำนมไหลน้อย รวมถึงการให้คำแนะนำดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด เช่น อาหารบำรุงน้ำนม (Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, 2018)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยมีความหลากหลายและแตกต่างกัน เฉพาะด้าน ฉะนั้นแพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิด สมรรถนะของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยอย่างมีศักยภาพให้สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้จัดทำมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เป็นแนวทางในการประเมินมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยได้กำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานทุก 2 ปี เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐเป็นไปในทิศทาง

### มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) หรือ Thai Traditional Medicine, & Integrative Medicine Promoting Hospital Standard (TIPhS) มีองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ของการให้บริการการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับห้องตรวจโรค ห้องบริเวณปรุงยาแผนไทย ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องประคบสมุนไพร การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุ การดูแลรักษาความสะอาดและมีระบบป้องกันอัคคีภัย 2) ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ประกอบด้วย หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3) ด้านการปฏิบัติงาน มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และ วิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจนครอบคลุมการตรวจรักษา รวมทั้งการบริหารความเสี่ยง 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วย การทบทวนเหตุการณ์ อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ และการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ เช่น อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 5) ด้านการให้บริการ มีระบบห้องตรวจแพทย์แผนไทย การจัดการผู้ป่วยใน โดยมีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีการใช้ยาที่ปรุงตามเภสัช ตำรับโรงพยาบาล ตลอดจนการรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทางการ แพทย์แผนไทย มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การให้ ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและเป็นแหล่งฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2022)

สรุปได้ว่าการกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เป็นแนวทางกำกับควบคุมขอบเขตการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานให้ดำเนินการ จัดบริการที่มีความหลากหลายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ถึงแม้ว่ามีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามมีการตราพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสำหรับส่งเสริมการประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ได้มาตรฐาน ดังนั้นจึงได้นำมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะ

ในปี ค.ศ.1970 การพัฒนาระบบสมรรถนะ (Competency) เริ่มจากการพัฒนาแบบทดสอบ บุคลิกภาพที่จะใช้ในการชี้วัดทัศนคติและนิสัยใจคอ เพื่อจะบ่งบอกถึงบุคคลที่มีความสามารถในระดับสูง โดยแบบทดสอบดังกล่าวถูกนำมาทดลองใช้กับการสรรหาบุคลากร ซึ่งจากการพัฒนาระบบสมรรถนะ เพื่อการสรรหาบุคลากรนั้น ต่อมาได้มีการนำระบบสมรรถนะ(Competency System) มาประยุกต์ใช้กับการบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน (Damrong Rajanubhab Institute, 2010)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะมาจากการวิจัยของศาสตราจารย์ เดวิด แมคเคลเลน ซึ่งได้ศึกษา คุณสมบัติและคุณลักษณะของนักธุรกิจและผู้บริหารระดับสูงที่ประสบความสำเร็จในองค์กรว่ามี คุณลักษณะอย่างไร จากการวิจัยพบว่าผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีของบุคคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่า บุคคลนั้น ๆ จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การทำงานเสมอไป แต่หากต้องประกอบไปด้วย คุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

### ความหมายสมรรถนะ

(Inson et al., n.d.) อ้างใน David C. McClelland (1970) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Sakworawit (2004) ได้สรุปความหมายของสมรรถนะ หมายถึงคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะความสามารถ รวมไปถึงคุณสมบัติต่าง ๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องสามารถจำแนกได้ว่าผู้ที่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต้องมี คุณลักษณะใดบ้าง จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่าสมรรถนะเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีผล ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีและส่งผลให้องค์การพัฒนาขึ้น

Wanichthanom (2005) ได้สรุปความหมายของสมรรถนะไว้ว่า Competency มีความหมาย ตามพจนานุกรมว่า ความสามารถ หรือสมรรถนะในภาษาอังกฤษมีคำที่มีความหมายคล้ายกันอยู่ หลายคำ ได้แก่ capability, ability, proficiency, expertise, skill, fitness, aptitude โดยสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนใช้ภาษาไทยว่า “สมรรถนะ” แต่ในบางองค์การใช้คำว่า “ความสามารถ”

Office of the Civil Service Commission (2005) ได้สรุปความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง กลุ่มของทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งพฤติกรรม คุณลักษณะและทัศนคติที่บุคลากร จำเป็นต้องมีเพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตรงตาม วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

Prayurasak (2018, as cited in Choocherd, 2022) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่าศักยภาพ ขีดความสามารถ หรือคุณลักษณะของบุคคลที่มีความโดดเด่นและลักษณะเฉพาะที่มีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ ซึ่งทำให้บุคคลนั้นทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลกับงานที่ได้รับมอบหมายตามความคาดหวังขององค์กร

จะเห็นได้ว่าความหมายของสมรรถนะมีการให้นิยามคล้ายคลึงกันซึ่งนำไปประยุกต์ประกอบในการจำกัดคำนิยามศัพท์ของการศึกษาครั้งนี้ ความหมายส่วนใหญ่มุ่งเน้นคุณลักษณะบุคคล หรือคุณสมบัติของบุคคลที่มีความทักษะ ความรู้ ความสามารถเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายต้องอาศัยองค์ประกอบ ดังนี้

### องค์ประกอบสมรรถนะ

ตามแนวคิดของ David C. McClelland (1973) สมรรถนะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่บ่งบอกความเป็นคุณลักษณะเฉพาะของการมีสมรรถนะที่พึงมี ตามรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) คือความรู้เฉพาะในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญ หรือความรู้เฉพาะด้านนั้น ๆ ในการพัฒนาปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
2. ทักษะ (skill) คือสิ่งที่ต้องการทำให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างเชี่ยวชาญ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น
3. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (self – concept) คือเจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน เช่น ความมั่นใจในตนเอง
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือ ใฝ่หาความสำเร็จ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ
5. มีแรงจูงใจ หรือเจตคติ (motives หรือ attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงผลักดันภายในบุคคล ซึ่งทำให้แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ (Rasmithamchote, 2006)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดให้สมรรถนะหลักในข้าราชการพลเรือน สำหรับระบบการบริหารงานบุคคลที่ใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดกลุ่มงาน ซึ่งต้องมีความเข้าใจในรายละเอียดของการจัดกลุ่มงานด้วย เพราะส่วนหนึ่งของสมรรถนะกำหนดให้สอดคล้องกับกลุ่มงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีคุณลักษณะของสมรรถนะในการทำงานต้องประกอบด้วย ดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation – ACH) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี หรือให้เกินมาตรฐาน อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น รวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงาน กระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยาก และท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. การบริการที่ดี (Service Mind – SERV) ความตั้งใจและความพยายามในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่ตนเองสามารถจะให้บริการในหลายรูปแบบ จากจิตสำนึกของผู้ให้บริการ และการเป็นข้าราชการที่ดี

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise – EXP) ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสมความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีเข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity – ING) การครองตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมายคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน โดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตน อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้การกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. การทำงานเป็นทีม (Teamwork – TW) ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน หรือส่วนราชการโดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้าง และรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

จากองค์ประกอบของสมรรถนะดังกล่าว สรุปได้ว่าการนำสมรรถนะมาใช้ในการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดว่าสมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ส่งผลให้บุคคลสร้างผลงาน ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ถูกประเมินของผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะของบุคลากรภาครัฐตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดในคู่มือสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าเมื่อแยกสมรรถนะตามตำแหน่งงาน สามารถนำสมรรถนะหลักดังกล่าวมาใช้ประกอบในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจสามารถพยากรณ์สมรรถนะหลักในการทำงานและนำไปสู่การวิเคราะห์สมรรถนะประจำสายงาน หรือประจำตำแหน่งของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจทำให้มีสมรรถนะการทำงานที่แตกต่างกัน

### ประเภทของสมรรถนะ

David C. McClelland (1973) แบ่งประเภทสมรรถนะออกได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competency) ทักษะพื้นฐานของบุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน เช่น ความสามารถในการอ่าน โดยพื้นฐานเหล่านี้ไม่ทำให้บุคคลมีผลงานที่แตกต่างจากผู้อื่น

2. สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (Differentiating Competency) ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐาน หรือมีผลงานเด่นกว่าบุคคลอื่น ๆ ซึ่งในกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นที่การใช้ความรู้ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่ดีในการทำงาน

ดังนั้นประเภทสมรรถนะที่ David C. McClelland ได้อธิบายไว้มีความสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน โดยได้มีการกำหนดประเภทของสมรรถนะเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่งกำหนดขึ้น เพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) 2) การบริการที่ดี (Service Mind) 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) 4) จริยธรรม (Integrity) 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกันแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะ คือ 1) การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) 2) การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking) 3) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing Others) 4) การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding People Accountable) 5) การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking) 6) ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) 7) ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding) 8) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational Awareness) 9) การดำเนินการเชิงรุก (Proactiveness) 10) ความถูกต้องของงาน (Concern for Order) 11) ความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence) 12) ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility) 13) ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing) 14) สภาวะผู้นำ (Leadership) 15) สุนทรียภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality) 16) วิสัยทัศน์ (Visioning) 17) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) 18) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership) 19) การควบคุมตนเอง (Self Control) 20) การให้อำนาจแก่ผู้อื่น (Empowering Others)

Choocherd (2022) ได้สรุปประเภทของสมรรถนะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท สมรรถนะหลัก คือความสามารถของบุคลากรตามตำแหน่งงานที่ต้องปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีสอดคล้องกับสมรรถนะตามหน้าที่ของบุคลากรที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง และสมรรถนะบุคคล คือ ความสามารถของแต่ละบุคคลที่อาจเกิดจากความชำนาญในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งการมีสมรรถนะที่ความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านบุคคล ด้านงบประมาณ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนประเภทของสมรรถนะ ซึ่งสรุปได้ว่าประเภทสมรรถนะหลักในการทำงาน และข้อมูลพฤติกรรมในการทำงานนำมาจัดเป็นกลุ่มของสมรรถนะ โดยมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พฤติกรรมของผู้ที่ปฏิบัติงานจากสายงานเดียวกัน หรือสมรรถนะประจำกลุ่มงานของสายงานนั้น ๆ ซึ่งนำพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับประเภทสมรรถนะ และระดับสมรรถนะที่ได้จากข้อกำหนด คุณสมบัติของผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านของความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ได้นำประเภทของสมรรถนะมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปร และสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

### การประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ คือการประเมินพฤติกรรมในการบริหารผลงานสมรรถนะเป็นส่วนหนึ่งของผลการปฏิบัติงาน และเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม นำมาใช้กำหนดสมรรถนะว่าเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นนั้น ซึ่งรูปแบบการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนของงานที่ได้รับมอบหมาย
2. ส่วนของพฤติกรรมในการทำงาน หรือสมรรถนะการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมมากขึ้น

การประเมินพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้นั้น สามารถแยกตามสมรรถนะที่ประเมินตามแบบบันทึกการทำงาน ดังตารางนี้

ตาราง 2 แสดงแบบประเมินบันทึกการทำงาน

สมรรถนะ	พฤติกรรมที่สังเกตเห็น	
	พฤติกรรมที่ไม่ดี	พฤติกรรมที่ดี
การมุ่งผลสัมฤทธิ์		
บริการที่ดี		
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพ		
จริยธรรม		
การทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ		

ที่มา: Office of the Civil Service Commission, 2005

โดยการสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่พบว่ามีการใช้กันบ่อย ได้แก่ 1) มาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน 2) มาตรการประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับคะแนน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1. มาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน** การประเมินแบบนี้มีการกำหนดสิ่งที่ต้องการประเมิน ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะที่พึงประสงค์ โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale ชั้นแรกของการสร้างแบบประเมิน คือการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการประเมินแล้วนำพฤติกรรมที่ต้องการประเมินนั้น มาเขียนเป็นมาตรประเมิน โดยให้มีความชัดเจน ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการกำหนดพฤติกรรมในการประเมินที่มีความเห็นพ้องต้องกัน

ตาราง 3 แสดงมาตรการประเมินที่ใช้ความถี่ในการกำหนดคะแนน

รายการพฤติกรรมในการทำงาน	ระดับพฤติกรรมในการทำงาน				
	น้อย มาก	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
1. แสดงความพยายามทำงานในหน้าที่ให้ดี และถูกต้อง					
2. มีความมานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงานและตรงต่อเวลา					
3. มีความรับผิดชอบในงาน สามารถส่งงานได้ตามกำหนดเวลา					
4. แสดงออกว่าต้องการทำงานให้ดีขึ้น					
5. แสดงความเห็นในเชิงปรับปรุงพัฒนา เมื่อเห็นสิ่งทีก่อให้เกิดการสูญเปล่า					

ที่มา: Office of the Civil Service Commission, 2005

**2. มาตรการประเมินที่ใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับคะแนน** (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) มาตรการประเมินแบบนี้ใช้ระดับของสมรรถนะในการประเมิน โดยมีตัวอย่างพฤติกรรมที่แสดงสมรรถนะในแต่ละระดับ มีการกำหนดระดับสมรรถนะให้สอดคล้องกับระดับตำแหน่งงาน (ที่ใช้ทดแทนระบบซี) การใช้มาตรแบบนี้ทำให้สามารถใช้มาตรเดียวกับทุกระดับชั้นงานได้ ดังนั้นสมรรถนะจึงเป็นพื้นฐานการจัดทำระบบ หรือวางแผนทางการพัฒนาบุคคลให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งการกำหนดสมรรถนะประจำสายงานมีความแตกต่างกันในแต่ละสาขาอาชีพ ตามบทบาทหน้าที่ในสายงานต่าง ๆ ส่วนสมรรถนะหลักเป็นการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของทุกสาขาอาชีพที่มีความจำเป็นต่อการประเมินระดับสมรรถนะการทำงาน โดยนำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้มีประสิทธิภาพ (Puangmali, 2013)

สรุปได้ว่าการกำหนดสมรรถนะเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดมาตรฐานตำแหน่งประกอบด้วย ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง รวมถึง ความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการประเมินสมรรถนะ ส่วนใหญ่ที่นิยมใช้เป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale โดยนำคุณลักษณะที่ต้องการประเมินมาออกแบบ เป็นมาตรการประเมินที่ความชัดเจนและถูกต้อง ทั้งนี้สามารถนำไปใช้อ้างอิงรูปแบบในการสร้าง เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

เป็นการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยให้การสนับสนุน ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ที่ ต้องการได้รับการสนับสนุน ซึ่งมีการนิยามความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างหลากหลาย มีรายละเอียดดังนี้

#### ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1976) ได้ให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพึงพอใจต่อความจำเป็น พื้นฐานทางสังคมซึ่งได้รับมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมนั้น โดยผ่านการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มในสังคม เช่น ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ การได้รับการยอมรับ และได้รับการยกย่องนับถือ

House (1981) ได้ให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งในงานและนอกงานเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้าน แรงงาน การเงิน สิ่งของ และการให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการให้ข้อมูลในการประเมินตนเอง เพื่อการเรียนรู้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่บุคคลรู้สึกได้รับการยอมรับ การยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร จากกลุ่มคนในสังคม (as cited in Boonhong, 2021)

แรงสนับสนุนทางสังคมนักวิชาการส่วนใหญ่ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปฐมภูมิและ กลุ่มทุติยภูมิ ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัว ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนทางอารมณ์

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนด้านสิ่งของอุปกรณ์ เครื่องมือ และด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Gotoknow, 2012)

### ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

จากหลายทฤษฎีได้กำหนดประเภทของการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน จากการค้นคว้าข้อมูลในแต่ละทฤษฎีลักษณะการสนับสนุนทางสังคมมีความคล้ายคลึงกันไว้ และองค์ประกอบของประเภทนั้น ๆ มีความสอดคล้องตามหลักทฤษฎีของ Caplan และ Schaefer, Coyne และ Lazarus ซึ่งได้จำแนกประเภทการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลักที่มีความคล้ายคลึงกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นการให้ความสำคัญ การได้รับความไว้วางใจ ทำให้บุคคลมีความเชื่อถือและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินแรงงานหรือคน และการบริการในเชิงรูปธรรม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สามารถแก้ไขปัญหาได้

House (1981) มีการจำแนกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมโดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งมีความแตกต่างจากทฤษฎีของ Caplan และ Schaefer, Coyne & Lazarus เพิ่มเติมเพียง 1 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) ในการประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม อาจก่อให้เกิดความมั่นใจเป็นการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement) ซึ่งแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะที่คล้ายกันในด้านการคำนึงถึงประโยชน์การนำไปใช้ เพื่อสนับสนุนและความช่วยเหลือในการตอบสนองตามความต้องการนั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเภทของการสนับสนุนทางสังคมมีรูปแบบที่ความหลากหลาย และสอดคล้องตามหลักวิชาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้มีการศึกษาค้นคว้าการให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีความเหมาะสมและสนับสนุนในแนวทางของงานวิจัยครั้งนี้ จึงใช้หลักการทางทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Custrona and Russell (1990) ซึ่งได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional supports) เช่น การปลอบโยน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับนับถือ
2. การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Informational supports) เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้จัดการกับปัญหาที่เผชิญได้
3. การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible supports) เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือ การให้แนวปฏิบัติ การให้เงินทุนช่วยเหลือ
4. การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย (Belonging supports) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

(Custrona and Russell,1990; Holt-Lunstad, & Uchino, 2015 as cited in Petcharaphum, 2019) การสนับสนุนทางสังคมในช่วงยุคแรกได้มีการสนับสนุนที่สอดคล้องกับบริบทในสังคมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของการทำงาน โดยมีมุมมองในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ หมายถึง การให้กำลังใจ การให้ความไว้วางใจ การเชื่อมั่นในบุคคล ด้านทรัพยากรที่เป็นรูปธรรม หมายถึง การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ อัตราค่าจ้าง ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงาน เป็นต้น เมื่อสถานการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง จึงได้เพิ่มเติมประเด็นการให้การสนับสนุนทางสังคม โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย หรือการเป็นส่วนเป็นหนึ่งใน การสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์สังคมที่เกิด การเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว

จากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน มีความสำคัญต่อการทำงานของผู้ปฏิบัติงานภาครัฐซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทนั้น ๆ หรือปัญหาที่ต้องการได้รับการสนับสนุน ผู้วิจัยได้นำแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตาม กฎเกณฑ์ หรือมีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมได้รับจากสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงนำหลักทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Custrona and Russell (1990) นำไปประยุกต์ใช้ในการทำกรอบแนวคิดการวิจัยและเครื่องมือ แบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานของ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาบทบาทหน้าที่หลัก คุณสมบัติ สมรรถนะในการทำงานของสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีงานวิจัยที่ศึกษาสมรรถนะที่เฉพาะของ สายงานสาขาวิชาชีพนั้น ๆ โดยทำให้เห็นถึงความแตกต่างในสมรรถนะหลักแต่ละวิชาชีพที่มีความ คล้ายคลึงและสอดคล้องกับบริบทการทำงาน เช่น สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขสมรรถนะด้าน การรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การคิดแก้ไขปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร ความเข้าใจชุมชน การคิดวิเคราะห์ ทักษะการค้นหาข้อมูล การคิดวิเคราะห์ การสร้าง สัมพันธภาพ การมุ่งเน้นผลลัพธ์ และจริยธรรมและความซื่อสัตย์ (Darun et al., 2016) หรือสมรรถนะหลัก ของนักร่างกายบำบัดที่ประกอบด้วย ด้านความรู้และทักษะทางวิชาชีพ, ด้านความเป็นมืออาชีพ, ด้านความเป็นนักวิชาการและการเรียนรู้, ด้านการทำงานเป็นทีม (Thammasurat et al., 2023)

ทั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดตัวแปรการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทยยังมีน้อย และยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะประจำกลุ่มงานแพทย์แผนไทยที่มีความจำเพาะของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยโดยตรง รวมถึงมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่นำมาใช้ศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะในการทำงานโดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผลการศึกษาดังต่อไปนี้



ตาราง 4 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Rungthiran (2012)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี	อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และตำแหน่งพื่นရာพระหว่างบุคคล	สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน	สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับสูง ปัจจัยค่าจูงในในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แรงจูงใจการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านจริยธรรม ด้านการร่วมแรงร่วมใจ และด้านคุณภาพบริการ ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของบุคลากร ด้านการบริการที่ดี อยู่ในระดับน้อย โดยการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสภาพแวดล้อม ไม่เอื้อต่อการให้บริการ และขาดระบบควบคุมดูแลเรื่องการให้บริการ ตามลำดับ
Phol-in (2014)	การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ	การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	

ตาราง 5 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Niyomch art and Wiwatwa nich (2017)	การศึกษสมรรถนะพยาบาลเด็ก ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านการให้ คำปรึกษา ด้านการประสาน ความร่วมมือ ด้านการพัฒนา คุณภาพและการวิจัย	ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการให้ คำแนะนำ คำมัยยฐาน และคำพิสัย ระหว่งควอไพล์	วิเคราะห์ คำนวนหา ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย	สมรรถนะของพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการสอน 3) สมรรถนะด้าน การให้คำปรึกษา 4) สมรรถนะด้านการ ประสานงาน และ 5) สมรรถนะด้านการ พัฒนาคุณภาพและการวิจัย
Rungdec harat et al. (2018)	สมรรถนะหลักของพยาบาล วิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติ การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง	สมรรถนะหลัก ปัจจัยส่วน บุคคล การเสริมสร้างพลัง อำนาจ บรรยากาศองค์กร	โคสแคัวร์ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การ ถดถอยพหุคูณ	พยาบาลวิชาชีพพระตบปฏิบัติกรมีสมรรถนะ หลักอยู่ในระดับปานกลาง การเสริมสร้าง พลังอำนาจในงานอยู่ในระดับสูง และ บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 6 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Tantipitok et al. (2018)	การศึกษาบทบาทและสมรรถนะเภสัชกรด้านสมุนไพรในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในกระทรวงสาธารณสุข	ทิศทางนโยบายและกฎหมายสมุนไพร แผนบริการสุขภาพ กลไกและระบบสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน	สถิติเชิงพรรณนา	บทบาทและสมรรถนะของเภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรของกลุ่มสมรรถนะประกอบด้วย 1) สมรรถนะส่วนบุคคล 2) สมรรถนะด้านการแก้ไข้ปัญหา 3) สมรรถนะด้านการจัดการและองค์กร 4) สมรรถนะด้านการตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพ และ 5) สมรรถนะทางวิชาชีพด้านเภสัชกรรมสมุนไพร
Pengpan et al. (2020)	สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรธานี	ปัจจัยส่วนบุคคล จริยธรรม ความร่วมมั่งร่วมใจ การบริการที่ดี การคิดวิเคราะห์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานเชิงรุก ความร่วมมั่งร่วมใจ	t – test และ ONEWAY ANOVA	สมรรถนะของแพทย์แผนไทยโดยรวมด้านการมีจริยธรรม ความร่วมมั่งร่วมใจ การบริการที่ดี การคิดวิเคราะห์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานเชิงรุก และความร่วมมั่งร่วมใจ อยู่ในระดับมาก แต่ด้านการสร้างความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนจำนวนผู้มารับบริการและสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยแพทย์แผนไทยมีสมรรถนะไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Puangthong et al. (2020)	สมรรถนะผู้นำความ ปลอดภัยของหัวหน้า วิสัญญีพยาบาล	ภาวะผู้นำความปลอดภัย ตามแนวคิดของคูเปอร์ สมรรถนะตามแนวคิดของ สมาคมความปลอดภัยใน การดูแลต่อเนื่อง	ฐานนิยม มัลติฐาน ค่าเฉลี่ย และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์	สมรรถนะมีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.00 – 5.00 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 มีสมรรถนะทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย 2) ด้านการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัย 3) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 4) สมรรถนะผู้นำความปลอดภัย 5) สมรรถนะด้านการสร้างเสริมปัจจัยสิ่งแวดล้อม 6) การรายงาน
Chaosuansree- charoen et al. (2020)	การประเมินความต้องการ จำเป็นในการพัฒนา สมรรถนะตนเองเพื่อการ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ของนักวิชาการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 12	ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การพัฒนางานวิชา ด้านการ ตรวจประเมินบำบัดโรค เบื้องต้น ด้านการควบคุม และป้องกันโรค ด้านอาชีพ อนามัย และอนามัย สิ่งแวดล้อม	สถิติเชิงพรรณนา	ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น Priority Needs Index (PNIM) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านที่มีค่า PNIM สูงที่สุด ได้แก่ การพัฒนางานวิชา การวิจัยและนวัตกรรม สุขภาพ (PNIM = 0.33) รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (PNIM = 0.26)

ตาราง 8 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Arandorn (2016)	สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ด้านทักษะการปฏิบัติ ด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์	การวิจัยเชิงคุณภาพ	แสดงถึงบางสมรรถนะที่ไม่ได้ระบุชัดเจนในมาตรฐานฯ เช่น การมีความรักในวิชาชีพ ความรู้การแพทย์พื้นฐานในประเทศไทย ความรู้เกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขของประเทศไทย การใช้เครื่องมือพื้นฐานในการตรวจโรคของแพทย์แผนปัจจุบันความสามารถทำงานภายใต้สภาวะที่จำกัด ส่วนประเด็นที่พบในมาตรฐานฯ แต่ไม่พบในสมรรถนะที่เป็นผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือคอมพิวเตอร์ การใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์ สถิติ และการคำนวณ
Siriruck et al. (2016)	ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเด็ก	นโยบายองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหาร สถานะของพยาบาล	สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอย	พบว่านโยบายองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหารสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31 ( $R^2 = .31, F = 28.73, p < .001$ ) มีปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลที่สามารถทำนายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .54, p < .001$ )

ตาราง 9 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Masot (2017)	ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติภารกิจของพยาบาลวิชาชีพชุมชน	ลักษณะส่วนบุคคล สถานการณ์การทำงาน ลักษณะของผู้นำ และภาวะผู้นำ	การวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน	พบว่า สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา ด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $X = 4.62$ , $S.D.=0.35$ ) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ( $X = 4.59$ , $S.D.=0.42$ ) และสมรรถนะด้านผู้ประสานความร่วมมือ ( $X = 4.54$ , $S.D.=0.62$ )
Munsan et al. (2021)	ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 10	คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร การปฏิบัติงานด้าน การแพทย์แผนไทย	สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	ปัจจัยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน และด้านการควบคุมกำกับมีผลโดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 45.4 ( $R^2=0.454$ , $p\text{-value}<0.001$ )

ตาราง 10 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Pooliad (2021)	สมรรถนะในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	ผู้บังคับบัญชาและการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และสิ่งสนับสนุนในการทำงาน	การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)	พบว่าผู้บังคับบัญชาและการบริหารความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และสิ่งสนับสนุนในการทำงานมีผลต่อสมรรถนะในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัยอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้บังคับบัญชาและการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และสิ่งสนับสนุนในการทำงานสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในการทำงานของบุคลากรได้ร้อยละ 60.3
Kongprasit et al. (2022)	ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 12	ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยระดับบุคคล	สถิติเชิงพรรณนา สถิติหาความสัมพันธ์ และสถิติการถดถอยพหุคูณ	พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดได้ร้อยละ 57 (Adjusted R <sup>2</sup> = .57, F = 42.31, p < .001) ระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทำงานห้องคลอด อยู่ในระดับสูงมาก (M = 4.34, SD = .44)

ตาราง 11 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะบุคลากรทางสาธารณสุข

ชื่อผู้แต่ง	ชื่อผลงานวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	ผลการวิจัย
Aroonpakmongkol et al. (2023)	สมรรถนะหลักของบุคลากรศูนย์อนามัยแห่งหนึ่งในสังกัดกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านอนามัย อนามัยกระบวน สาธารณสุข	วิเคราะห์ความแปรปรวน จำแนกทางเดียว วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	พบว่าแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ระดับสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ข้าราชการและพนักงานงานราชการมีระดับแรงจูงใจและสมรรถนะหลักที่ไม่แตกต่างกัน แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของบุคลากร ( $r = 0.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value $< 0.001$ ) และมีอำนาจพยากรณ์ได้ร้อยละ 58.6
Memarian et al. (2007)	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถทางคลินิก	ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน ความรู้และทักษะ ความประพฤติตามหลักจริยธรรม ความมุ่งมั่นในวิชาชีพ สิ่งแวดล้อม	การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง	ปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งบุคคลที่มีจริยธรรม มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการทำงาน โดยได้รับประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมสามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กรด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะเฉพาะของผู้ปฏิบัติงานและสมรรถนะหลักทั่วไป ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยนั้น แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน โดยมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานของวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 3 เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีน้อย และไม่มีความเฉพาะด้านของสมรรถนะแพทย์แผนไทย รวมถึงยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้มีสมรรถนะอย่างเหมาะสมในการพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงมีการคัดเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (ด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม) ตลอดจนแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย) เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยและกำหนดตัวแปรที่ใช้แสดงเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) มีรายละเอียดขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. พื้นที่การวิจัย
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

#### พื้นที่การวิจัย

พื้นที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 โดยมีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกประชากรตามเกณฑ์การคัดเลือกและการคัดออก คือ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 251 คน ประกอบด้วย 5 จังหวัด มีรายละเอียดดังนี้ จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 3 ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2566 (Health District Office 3, 2023)

1. จังหวัดนครสวรรค์ มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนทั้งหมด 80 คน จำแนกเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 59 คน ได้แก่

ระดับโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 7 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 34 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 คน และหน่วยบริการที่อยู่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 คน ได้แก่ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 15 คน สังกัดศูนย์วิชาการ 2 คน สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 คน สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 3 คน

2. จังหวัดกำแพงเพชร มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนทั้งหมด 77 คน จำแนกเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 71 คน ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 25 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 43 คน และหน่วยบริการที่อยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ได้แก่ สังกัดเทศบาล 2 คน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 4 คน

3. จังหวัดพิจิตร มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนทั้งหมด 29 คน จำแนกเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 คน ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 คน และหน่วยบริการที่อยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน ได้แก่ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 คน

4. จังหวัดอุทัยธานี มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนทั้งหมด 40 คน จำแนกเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 37 คน ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน และหน่วยบริการที่อยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน ได้แก่ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 คน

5. จังหวัดชัยนาท มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 25 คน ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 คน

#### **เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)**

1. เป็นแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีใบประกอบวิชาชีพ
2. เป็นแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพที่สังกัดอยู่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้
4. เป็นผู้ที่มีสมาธิและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ลาออก หรือย้ายสถานที่ทำงานขณะทำการเก็บข้อมูล
2. เป็นผู้ที่ไม่สนใจและไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ (Questionnaire) โดยแบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 7 ส่วน รายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน ประสบการณ์ทำงาน และการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย โดยเป็นคำถามลักษณะปลายปิดแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2 ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงาน มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ หมายถึง ข้อคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ใช่	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ใช่	0 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลของค่าวัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนมากกว่าร้อยละ	80	ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ	60 – 80	ของคะแนนเต็ม
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60	ของคะแนนเต็ม

ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการทำงานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
0 – 9	น้อย	แพทย์แผนไทยมีความรู้ทางวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
10 – 12	ปานกลาง	แพทย์แผนไทยมีความรู้ทางวิชาชีพเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
13 – 15	มาก	แพทย์แผนไทยมีความรู้ทางวิชาชีพอย่างถูกต้องและมากเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

**ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะคิดความเห็นในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามลักษณะปลายปิด แบบเลือกตอบคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best,1997) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราภาคขั้นของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{45 - 15}{3} \\ &= 10 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
15 – 25	น้อย	แพทย์แผนไทยมีทัศนคติทางลบต่อการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
26 – 35	ปานกลาง	แพทย์แผนไทยมีทัศนคติเป็นกลางต่อการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
36 – 45	มาก	แพทย์แผนไทยมีทัศนคติทางบวกต่อการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย

**ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีคำถามลักษณะปลายปิดแบบเลือกตอบ ซึ่งคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่

ระดับแรงจูงใจมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความต้องการหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ระดับแรงจูงใจมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความต้องการหรือความรู้สึกของท่านมาก

ระดับแรงจูงใจปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความต้องการหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง

ระดับแรงจูงใจน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความต้องการหรือความรู้สึกของท่านเป็นอย่างน้อย

ระดับแรงจูงใจน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความต้องการหรือความรู้สึกของท่านมีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ระดับแรงจูงใจมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
ระดับแรงจูงใจมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ระดับแรงจูงใจปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ระดับแรงจูงใจน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ระดับแรงจูงใจน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

อัตราภาคชั้นของคะแนน =  $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}$

จำนวนระดับ

$$= \frac{60 - 12}{3}$$

3

$$= 16$$

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
12 – 28	น้อย	แพทย์แผนไทยมีแรงจูงใจในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับต่ำ
29 – 44	ปานกลาง	แพทย์แผนไทยมีแรงจูงใจในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยระดับปานกลาง
45 – 60	มาก	แพทย์แผนไทยมีแรงจูงใจในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อ  
 ด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ  
 ด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย  
 โดยมีข้อคำถามลักษณะปลายปิดแบบเลือกตอบมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก  
 ได้แก่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด  
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก  
 เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง  
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อย  
 เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

มีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best,1997) ดังนี้

อัตราภาคชั้นของคะแนน =  $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$

$$= \frac{60 - 12}{3}$$

$$= 16$$

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
12 – 28	น้อย	แพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยระดับองค์กรอยู่ในระดับต่ำ
29 – 44	ปานกลาง	แพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยระดับองค์กรในระดับปานกลาง
45 – 60	มาก	แพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยระดับองค์กรอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์, การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร, การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งเป็นคำถามลักษณะปลายเปิดแบบเลือกตอบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เป็นบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย จากแหล่งใดเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	3
ได้รับเป็นบางครั้ง	2
ไม่เคยได้รับ	1

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best,1997) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราภาคขั้นของคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{75 - 25}{3} \\ &= 17 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
25 – 41	น้อย	แพทย์แผนไทยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
42 – 58	ปานกลาง	แพทย์แผนไทยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
59 – 75	มาก	แพทย์แผนไทยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในทักษะด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย จำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ ทักษะ ความสามารถในการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ซึ่งเป็นคำถาม ลักษณะปลายเปิดแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย

เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง

มีการให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก

คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด

5 คะแนน

เป็นจริงมาก

4 คะแนน

เป็นจริงน้อย

3 คะแนน

เป็นจริงน้อยที่สุด

2 คะแนน

ไม่เป็นจริง

1 คะแนน

การแปลผลของค่าที่วัดได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best,1997) ดังนี้

อัตราภาคชั้นของคะแนน =  $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$

$$= \frac{90 - 18}{3}$$

$$= 24$$

ช่วงคะแนน

ระดับ

แปลผล

18 – 42

น้อย

แพทย์แผนไทยมีสมรรถนะในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ

43 – 66

ปานกลาง

แพทย์แผนไทยมีสมรรถนะในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

67 – 90

มาก

แพทย์แผนไทยมีสมรรถนะในการทำงาน อยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือแบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้าตำรา วิทยานิพนธ์ คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเครื่องมือแบบสอบถามไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการการตรวจทานความถูกต้อง ก่อนนำแบบสอบถามไปตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence, IOC) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผ่านการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

- ให้คะแนนเท่ากับ +1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นถูกต้องคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ข้อคำถามไม่ชัดเจนตรงกับวัตถุประสงค์
- ให้คะแนนเท่ากับ -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์

นำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณ โดยใช้สูตรการหาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC)

$$= \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์และมีความสอดคล้องตามเนื้อหาเกณฑ์ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นยังไม่สามารถใช้ข้อคำถามได้ ต้องมีการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้ผ่านตามเกณฑ์ (Rovinelli & Hambleton, 1977)

ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามรายข้อ (Index of Item Objective Congruence, IOC) ได้ผ่านการตรวจสอบความและปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด (ภาคผนวก ค)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดตาก ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในการตอบคำถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ - ริชาร์ด 20 (Kuder- Richardson Method) ซึ่งกำหนดค่า KR – 20 เท่ากับ 0.6 ขึ้นไป

และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 3 - ส่วนที่ 7 ในค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งมีค่า  $\alpha$  ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (Moharnad MM. Sulaiman NL., Sem LC, Salleh KM, Griethuijzen, R. A. L. F., Eijck, M. W., Haste, H., Brok, P. J., Skinner, N. C., Mans 2014; Bowling A., 2002) พบว่า ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (KR - 20) มีค่าเท่ากับ 0.657 และแบบสอบถามด้านทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แบบสอบถามด้านปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.710, 0.938, 0.966, 0.955 และ 0.940 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวก จ)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานติดต่อผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท เพื่อจัดทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มแบบสอบถามและการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในรูปแบบ Google Forms (QR Code) ไปพร้อมหนังสือชี้แจงขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยอาสาสมัครสามารถศึกษารายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนจะลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในรูปแบบ Google Forms
3. ผู้วิจัยใช้เวลาแก่อาสาสมัครในการศึกษารายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนจะลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในรูปแบบ Google Forms
4. เมื่ออาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการคัดกรองในแบบคัดกรองคุณสมบัติของอาสาสมัคร ตามเกณฑ์การเข้าและเกณฑ์การคัดออกก่อนหากอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าแล้วนั้น
5. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล โดยนำข้อมูลแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แปลผลข้อมูล และสรุปผลข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 219 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.25 โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยถูกคัดออก จำนวน 1 คน ซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพที่สังกัดอยู่ น้อยกว่า 6 เดือน จึงไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 218 คน สำหรับในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป jamovi version 2.5.6 และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta)

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถดถอยเชิงพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression Model) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทางสถิติการถดถอยพหุคูณแบบถอยหลังซึ่งต้องเป็นข้อมูลในระดับอันดับ (ordinal scale) ระดับช่วง (interval scale) หรือระดับอัตราส่วน (ratio scale) หากเป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ควรมีการแปลงข้อมูลให้เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง โดยการแทนค่า 0 และ 1 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐาน และตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เป็นเชิงเส้นตรง (linearity), การไม่มีความสัมพันธ์กันเกินไปของตัวแปร (multicollinearity), การเกิดความสัมพันธ์ภายในตัวแปร (autocorrelation), ความสม่ำเสมอของความแปรปรวน (homoscedasticity), และการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีการคำนวณค่าความทนทาน (tolerance) และค่าความแปรปรวนของตัวแปร (VIF) เพื่อระบุการมี multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ จากการทดสอบพบว่า ไม่มี multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่าความทนทาน (tolerance) เท่ากับ 0.892 มีค่ามากกว่า 0.2 และค่า VIF น้อยกว่า 10.0 ซึ่งมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 1.12 (ภาคผนวก ด) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient matrix) สำหรับตัวแปรอิสระต่าง ๆ ตามค่าอ้างอิงควรมีค่าไม่เกิน 0.8 พบว่าไม่เกิดภาวะ multicollinearity ระหว่างตัวแปร (Hair et al., 1995) (ภาคผนวก ข) และผลการวิเคราะห์ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.98 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.50 ถึง 2.50 แสดงว่าไม่พบการเกิดความสัมพันธ์ภายในตัวแปรเอง (auto-correlation of residuals) (ภาคผนวก ค) ซึ่งกราฟ Q-Q Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงตามแนวเส้นทแยงมุมแบบปกติ (ภาคผนวก ง) ส่วนกราฟกระจาย (scatter plot) พบว่า ไม่เกิดความแปรปรวนที่ไม่สม่ำเสมอ (homoscedasticity of residuals) โดยมีรูปแบบการกระจายตัวที่สมมาตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีการเกิด homoscedasticity (ภาคผนวก ท)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรอง และได้รับการอนุมัติภายใต้เลขที่ COA 115/2024 IRB No. P2-0049-2567 เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2567 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างได้ทราบรายละเอียดในขั้นตอนต่างๆ ผู้วิจัยได้ให้ระยะเวลาในการพิจารณา และตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม มีสิทธิ์พิจารณาในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ กลุ่มตัวอย่างจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นจริงจากการอธิบายเอกสารเมื่อมีข้อสงสัยสามารถ ชักถามผู้วิจัยได้โดยละเอียด

3. การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูลครบถ้วนทุกประการ จะมีเวลาในการตัดสินใจโดยผู้วิจัยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการตัดสินใจ

4. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอม สามารถปฏิเสธได้โดยไม่มีผลใด ๆ ผู้วิจัยมีการทำความเข้าใจและตกลงกับกลุ่มตัวอย่างในการเคารพสิทธิ์การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง

5. กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยไม่มีการบังคับหรือมีสิ่งของรางวัลใด ๆ จูงใจ หรือค่าตอบแทนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

6. ผู้วิจัยจะชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิประโยชน์ กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะส่งผลที่ดีต่อการวางแผนพัฒนาศักยภาพของ แพทย์แผนไทยและการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคน จะได้รับแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยดำเนินการศึกษา โดยมีการเก็บข้อมูลรวบรวม ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสแทนชื่อ รวมถึงเก็บเป็นความลับขณะดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูล สามารถยกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้วิจัยแจ้งพิทักษ์สิทธิแล้ว และกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจึงดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

7. ข้อมูลนี้เก็บความลับ จะไม่มีการรู้ว่ไหลของข้อมูลแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ในส่วนการเผยแพร่ข้อมูล หรือการตีพิมพ์ในหนังสือวารสาร การนำเสนอข้อมูลที่เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้ไม่ได้รับระบุชื่อ แหล่งที่มาของข้อมูล และไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพหุคูณ เพื่อศึกษาสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรเกี่ยวกับด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 3 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 218)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	16.1
หญิง	183	83.9

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
20 – 29 ปี	96	44.0
30 – 39 ปี	97	44.5
40 – 49 ปี	8	3.7
50 – 59 ปี	17	7.8
$(\bar{X} = 33.00, S.D. = 8.13, \text{Min} = 22 \text{ ปี}, \text{Max} = 59 \text{ ปี})$		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรี	200	91.7
ปริญญาโท	18	8.3
<b>บทบาทหน้าที่ของท่านในหน่วยงาน</b>		
หัวหน้ากลุ่มงาน	23	10.6
หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน	29	13.3
ผู้ปฏิบัติงาน	166	76.1
<b>ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย(ปี)</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	5	2.3
1 – 5 ปี	79	36.2
6 – 10 ปี	70	32.1
11 – 20 ปี	61	28.0
มากกว่า 20 ปี	3	1.4
$(\bar{X} = 8.00, S.D. = 4.97, \text{Min} = 6 \text{ เดือน}, \text{Max} = 26 \text{ ปี})$		
<b>การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง</b>		
เคย	184	84.4
ไม่เคย	34	15.6

จากตาราง 12 เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 และเพศชาย ร้อยละ 16.1 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 44.5

มีเพียงร้อยละ 3.7 ที่อายุ 40 - 49 ปี โดยมีอายุสูงสุด 59 ปี และอายุต่ำสุด 22 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.7 และจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 8.3 มีบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานเป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 76.1 รองลงมา คือ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน ร้อยละ 13.3 และบทบาทหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานน้อยที่สุด ร้อยละ 10.6 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุด ร้อยละ 36.2 คือ ระหว่าง 1 – 5 ปี และมีเพียง 3 ราย ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.4 มีประสบการณ์ในการทำงานสูงสุด 26 ปี และประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด 6 เดือน ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 84.4 และน้อยที่สุด ร้อยละ 15.6

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้ของแพทย์แผนไทยในหน่วย  
บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 (n = 218)

ระดับความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (13 – 15 คะแนน)	11	5.0
ระดับปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	125	57.4
ระดับน้อย (0 – 9 คะแนน)	82	37.6

$\bar{X}$  = 10.00, S.D. = 1.72, Min = 5.00 คะแนน, Max = 13.00 คะแนน

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง (10 – 12 คะแนน) ร้อยละ 57.4 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 37.6 (0 – 9 คะแนน) มีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยในระดับน้อย (0 – 7 คะแนน) มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งระดับความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.72

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามความรู้ใน  
 การทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ (n= 218)

ข้อความถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. แพทย์แผนไทยสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย	113 (51.8)	105 (48.2)
2. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถชักชวน หรือจูงใจให้ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้	129 (59.2)	89 (40.8)
3. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยไม่สามารถให้การบำบัดฟื้นฟูผู้รับบริการในสถานที่สาธารณะได้	149 (68.3)	69 (31.7)
4. ผู้ป่วยที่มีโครงสร้างร่างกายผิดปกติเป็นอาการที่ไม่ควรพบแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	80 (36.7)	138 (63.3)
5. คัมภีร์ตักศิลาเป็นตำราที่ไม่เกี่ยวกับโรคหรืออาการระบบผิวหนัง	189 (86.7)	29 (13.3)
6. ผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทยในฤดูหนาว มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ มีเสมหะ ช่วงเวลา 7.00 น. เป็นอาการที่ไม่ได้กำเริบในช่วงกำเริบสมุฏฐาน	162 (74.3)	56 (25.7)
7. ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบในเวลา 16.30 น อยู่ในสมุฏฐานวาตะ ควรจ่ายยา รสร้อนสุขุม	187 (85.8)	31 (14.2)
8. ยาเถาวัลย์เปรียงไม่ควรจ่ายในผู้ป่วยโรคไต	165 (75.7)	53 (24.3)
9. ยาห้ารามีสรรพคุณ ช่วยบรรเทาอาการผื่นคันที่ผิวหนัง และใช้ทาผิวหนังเพื่อรักษาผิว	64 (29.4)	154 (70.6)
10. น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดระยะ Lochia rubra ไม่ได้เกิดในช่วง 7 วัน หลังคลอด	92 (42.2)	126 (57.8)
11. การพันผ้ารัดหน้าท้องในแม่หลังคลอดเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้มดลูกเด้ง และช่วยไม่ให้ท้องหย่อนยาน	194 (89.0)	24 (11.0)
12. การฟื้นฟูหญิงหลังคลอด (แบบผ่าคลอด) ผ่านมาแล้ว 7 วัน ไม่สามารถให้การฟื้นฟูด้วยวิธีการทาบหม้อเกลือได้	197 (90.4)	21 (9.6)

## ตาราง 14 ต่อ

ข้อความถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
13. การนวดรักษาอาการข้อเท้าแพลง ไม่ควรคัดข้อเท้าที่ตำแหน่ง สัญญาณ 5 ขาด้านนอก	96 (44.0)	122 (56.0)
14. โครคมปลายปิดคาศัญญาณ 5 หลัง ควรระวังการนวดกดจุด สัญญาณ 4 หัวไหล่ที่อาจทำให้เกิดอาการชาแขนได้	177 (81.2)	41 (18.8)
15. ผู้ป่วยข้อเท้าแพลง มีอาการปวด บวมแดง เป็นมาแล้ว 12 ชั่วโมง แพทย์แผนไทย ไม่สามารถให้การนวดรักษาและประคบสมุนไพรตาม วิธีการแพทย์แผนไทยได้เลย	188 (86.2)	30 (13.8)

จากตาราง 14 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพ แพทย์แผนไทยตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูหญิงหลังคลอด (แบบผ่าคลอด) ผ่านมา แล้ว 7 วัน ไม่สามารถให้การฟื้นฟูด้วยวิธีการทักหม้อเกลือได้ ร้อยละ 90.4 รองลงมา คือ การพันผ้า รัดหน้าท้องในแม่หลังคลอดเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้นมตลุกเอี้ยว และช่วยไม่ให้ท้องหย่อนยาน (ความรู้ ด้านผดุงครรภ์) ร้อยละ 89.0 (ความรู้ด้านเวชกรรมไทย) และเกี่ยวกับคัมภีร์ตักศิลาเป็นตำราที่ไม่ได้ กล่าวถึงโรคหรืออาการระบบผิวหนัง ตามลำดับ ซึ่งมีคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร ทำรากช่วยบรรเทาอาการผื่นคันที่ผิวหนัง และใช้ทาผิวหนังเพื่อรักษาสิว (ความรู้ด้านเภสัชกรรมไทย) ร้อยละ 70.6

## ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงาน  
ทางวิชาชีพแผนไทย (n= 218)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (36 - 45 คะแนน)	212	97.2
ระดับปานกลาง (26 - 35 คะแนน)	6	2.8

$\bar{X}$  = 41.50, S.D. = 2.81, Min = 30.00, Max = 45.00

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแผนไทยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.2 (36 - 45 คะแนน) แลรองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 2.8 (26 - 35 คะแนน) ซึ่งมีคะแนนความคิดเห็นสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.50 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.81

**ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ (n = 218)**

ข้อความคำถาม	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าการได้รับฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือ เพิ่มพูนความรู้ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย	216 (99.1)	2 (0.9)	-
2. ท่านคิดว่าการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ต้องมีการบูรณาการกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ทำให้ท่านต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น	189 (86.7)	20 (9.2)	9 (4.1)
3. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สามารถทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด	124 (56.9)	80 (36.7)	14 (6.4)
4. ท่านคิดว่าการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยสามารถทำให้ประสิทธิผลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ อย่างมีคุณภาพ	208 (95.4)	9 (4.1)	1 (0.5)
5. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ช่วยให้การทำงานเกิดความเสี่ยงทางคลินิกน้อยที่สุด เช่น ผู้รับบริการเกิดแผลพุพอง	188 (86.2)	22 (10.1)	8 (3.7)
6. ท่านคิดว่าลักษณะงานที่ท่านทำอยู่ เป็นงานที่มีความถนัด และได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้จริง	184 (84.4)	33 (15.1)	1 (0.5)

## ตาราง 16 ต่อ

ข้อความ	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
7. ท่านคิดว่ามีโอกาสดำเนินการในงานสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ	54 (24.8)	84 (38.5)	80 (36.7)
8. ท่านคิดว่ามีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างเต็มที่	137 (62.8)	76 (34.9)	5 (2.3)
9. ท่านคิดว่าการสร้างสรรค์ผลงานบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีความโดดเด่นทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นต้นแบบกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้	179 (82.1)	38 (17.4)	1 (0.5)
10. ท่านคิดว่าการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาประยุกต์ใช้ในการตรวจร่างกายควบคู่กับหลักทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจได้มากขึ้น	205 (94.0)	12 (5.5)	1 (0.5)
11. ท่านคิดว่าการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยทำให้เกิดประสิทธิผลดีขึ้นกว่าเดิม	185 (84.9)	32 (14.6)	1 (0.5)
12. การกำหนดมาตรฐานการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยสามารถใช้ประเมินคุณภาพระบบบริการตามแบบสากลได้	179 (82.1)	37 (17.0)	2 (0.9)
13. ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทยมีความสำคัญ และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	185 (84.9)	31 (14.2)	2 (0.9)

ตาราง 16 ต่อ

ข้อความ	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
14. เมื่อมีคนไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย หรือตำหนิอาชีพการทำงานของท่าน ท่านพร้อมที่จะอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ	208 (95.4)	8 (3.7)	2 (0.9)
15. ท่านมีความภาคภูมิใจในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยในหน่วยงานภาครัฐ	195 (89.4)	22 (10.1)	1 (0.5)

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเห็นด้วยมากที่สุดในการได้รับฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือเพิ่มพูนความรู้ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 99.1 รองลงมา คือการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถทำให้ประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเมื่อมีคนไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย หรือตำหนิอาชีพการทำงาน ก็พร้อมที่จะอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ร้อยละ 95.4 และการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำใช้ในการตรวจร่างกายควบคู่กับหลักทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจได้มากขึ้น ร้อยละ 94.0 ตามลำดับ ซึ่งมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 36.7

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับแรงจูงใจ  
ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (n = 218)

ระดับแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (45 - 60 คะแนน)	126	57.8
ระดับปานกลาง (29 - 44 คะแนน)	92	42.2

$\bar{X}$  = 45.77, S.D. = 6.22, Min = 29.00, Max = 60.00

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.8 (45 - 60 คะแนน) และรองลงมาคือ มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 (29 - 44 คะแนน) ซึ่งมีคะแนนสูงสุด 60 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 29 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.22

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแพทย์แผนไทย จำแนกตามแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย รายข้อ (n = 218)

ข้อความ	ระดับแรงจูงใจในการทำงาน					$\bar{X}$ (S.D.)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. ท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานในการทำงาน	83 (38.1)	101 (46.3)	32 (14.7)	2 (0.9)	-	4.22 (0.72)
2. ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากหัวหน้างาน เมื่อทำงานสำเร็จ	65 (29.8)	100 (45.9)	45 (20.6)	6 (2.8)	2 (0.9)	4.01 (0.83)
3. ท่านมีโอกาสได้ศึกษาต่อ หรือฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากหน่วยงาน	51 (23.4)	94 (43.1)	57 (26.2)	14 (6.4)	2 (0.9)	3.82 (0.89)
4. ปัจจุบันท่านได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน และรู้สึกมั่นคงต่องานที่ท่านทำในอนาคต	35 (16.1)	75 (34.4)	70 (32.1)	32 (14.7)	6 (2.7)	3.46 (1.02)
5. ท่านสามารถปฏิบัติงานโดยไม่กังวลต่อการปรับเปลี่ยนหน้าที่โยกย้าย หรือออกจากงานอย่างไม่เป็นธรรม	42 (19.3)	-	70 (32.1)	104 (47.7)	2 (0.9)	2.89 (1.13)
6. ท่านได้รับสิทธิในการลางาน หรือหยุดงานตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม	103 (47.2)	95 (43.6)	16 (7.4)	4 (1.8)	-	4.36 (0.70)

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	ระดับแรงจูงใจในการทำงาน					$\bar{X}$ (S.D.)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)					
7. ท่านมีความอิสระต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่	75 (34.4)	109 (50.0)	27 (12.4)	7 (3.2)	-	4.16 (0.75)
8. ท่านพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับตามระเบียบและหลักเกณฑ์จากหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง	40 (18.4)	88 (40.4)	72 (33.0)	14 (6.4)	4 (1.8)	3.67 (0.91)
9. ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับการบรรจุราชการหรือเลื่อนตำแหน่งตามความรู้ความสามารถจากหน่วยงานของท่าน	28 (12.8)	86 (39.5)	79 (36.2)	-	25 (11.5)	3.42 (1.09)
10. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกต่อการใช้สิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่	58 (26.6)	92 (42.2)	47 (21.6)	17 (7.8)	4 (1.8)	3.84 (0.96)
11. หน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ เมื่อท่านร้องขอได้ตามความเหมาะสม	46 (21.1)	94 (43.1)	65 (29.8)	12 (5.5)	1 (0.5)	3.79 (0.85)
12. ท่านรู้สึกพอใจในผลตอบกลับเมื่อท่านสามารถทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้	72 (33.0)	108 (49.6)	34 (15.6)	4 (1.8)	-	4.14 (0.73)

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับสิทธิในการกลางงาน หรือหยุดงานอย่างเหมาะสม ร้อยละ 47.2 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานในการทำงาน ร้อยละ 38.1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 และการมีความอิสระต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ร้อยละ 34.4 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 ตามลำดับ และมีแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ระดับน้อยมากที่สุดเกี่ยวกับการเห็นด้วยกับการบรรจุราชการ หรือเลื่อนตำแหน่งตามความรู้ความสามารถจากหน่วยงาน ร้อยละ 11.5 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย  
เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชา  
และการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับความคิดเห็น  
เกี่ยวกับปัจจัยองค์กรต่อด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน  
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพ  
แพทย์แผนไทย (n = 218)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (45 - 60 คะแนน)	162	74.3
ระดับปานกลาง (29 - 44 คะแนน)	56	25.7
$\bar{X} = 48.23, S.D. = 6.89, \text{Min} = 29.00, \text{Max} = 60.00$		

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรใน  
การทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.3 (45 - 60 คะแนน) และรองลงมาคือ  
ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 (29 - 44 คะแนน) ซึ่งมีคะแนนสูงสุด 60 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด  
29 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.89

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแพทย์แผนไทย  
จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรต่อด้านนโยบายองค์กร  
ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ตามรายชื่อ  
(n = 218)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร					$\bar{X}$ (S.D.)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
จำนวน (ร้อยละ)						
<b>ด้านนโยบายองค์กร</b>						
1. ผู้บริหารมีการถ่ายทอด ชี้แจงทำ ความเข้าใจด้านนโยบาย และตัวชี้วัด ของงานแพทย์แผนไทยเพื่อไปสู่การ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	62 (28.5)	104 (47.7)	48 (22.0)	4 (1.8)	-	4.03 (0.76)

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร					$\bar{X}$ (S.D.)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
จำนวน (ร้อยละ)						
<b>ด้านนโยบายองค์กร</b>						
2. หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายพัฒนางานแพทย์แผนไทย	54 (24.8)	121 (55.5)	37 (16.9)	6 (2.8)	-	4.02 (0.72)
3. ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนางานของท่าน โดยประยุกต์นโยบายให้สอดคล้องตามหลักการทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	53 (24.3)	115 (52.7)	44 (20.2)	6 (2.8)	-	3.99 (0.74)
<b>ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน</b>						
4. มีการมอบหมายงานตามโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่เหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่	55 (25.2)	113 (51.8)	47 (21.6)	2 (0.9)	1 (0.5)	4.00 (0.74)
5. ท่านได้รับการมอบหมายงานด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค โดยไม่รู้สึกกดดัน หรือกังวลในผลการดำเนินงาน	45 (20.6)	108 (49.5)	58 (26.6)	6 (2.8)	1 (0.5)	3.87 (0.78)
6. ผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหางานแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	49 (22.5)	103 (47.2)	59 (27.1)	5 (2.3)	2 (0.9)	3.88 (0.81)

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยองค์กร					$\bar{X}$ (S.D.)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>						
7. ท่านสามารถขอคำปรึกษา คำแนะนำทั้งเรื่องงานและเรื่อง ส่วนตัวจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า งานด้วยความเป็นกันเอง	45 (20.6)	108 (49.5)	58 (26.6)	6 (2.8)	1 (0.5)	3.87 (0.78)
8. หน่วยงานท่านให้ความร่วมมือใน การประสานงานกับภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพเป็นอย่างดี	77 (35.3)	116 (53.2)	24 (11.0)	1 (0.5)	-	4.23 (0.65)
9. ท่านขอความช่วยเหลือเรื่องการทำงาน จากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานได้เสมอ	80 (36.7)	110 (50.4)	24 (11.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	4.22 (0.72)
<b>ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>						
10. สภาพแวดล้อมและบรรยากาศช่วย ให้มีความกระตือรือร้นและเหมาะสม ต่อการปฏิบัติงาน	66 (30.3)	105 (48.2)	43 (19.7)	4 (1.8)	-	4.07 (0.75)
11. วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ด้านการ ให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเพียงพอและสะดวกต่อการ ปฏิบัติงาน	52 (23.9)	86 (39.4)	66 (30.3)	12 (5.5)	2 (0.9)	3.80 (0.89)
12. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วย ให้การปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว	67 (30.7)	99 (45.4)	42 (19.3)	9 (4.1)	1 (0.5)	4.02 (0.84)

จากตาราง 20 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างระดับมีความคิดเห็นด้วยในการ  
ทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรที่เห็นด้วยมากที่สุดในการขอความช่วยเหลือ

เรื่องการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างานได้เสมอ ร้อยละ 36.7 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 รองลงมาคือ การให้ความร่วมมือในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเป็นอย่างดี ร้อยละ 35.3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 และการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้การปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 30.7 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยมากที่สุดเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยในเรื่องของผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาในงานแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 0.9 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81 และด้านวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ด้านการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89

#### ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้รับ

แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (n= 218)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	เป็นประจำ n (%)	เป็นบางครั้ง n (%)	ไม่เคยได้รับ n (%)
<b>การให้การสนับสนุนทางอารมณ์</b>			
1. ท่านได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย จาก			
1.1. ผู้บริหารหน่วยงาน	94 (43.1)	117 (53.7)	7 (3.2)
1.2. หัวหน้างาน	111 (50.9)	97 (44.5)	10 (4.6)
1.3. เพื่อนร่วมวิชาชีพ	126 (57.8)	88 (40.4)	4 (1.8)
1.4. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	117 (53.7)	97 (44.5)	4 (1.8)
1.5. ประชาชนผู้รับบริการ	165 (75.7)	53 (24.3)	-
$\bar{X} = 12.70, S.D. = 1.96, \text{Min} = 9.00, \text{Max} = 15.0$			

ตาราง 21 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	เป็นประจำ n (%)	เป็นบางครั้ง n (%)	ไม่เคยได้รับ n (%)
<b>การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร</b>			
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดนโยบาย และกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน จาก			
2.1. ผู้บริหารหน่วยงาน	117 (53.7)	97 (44.5)	4 (1.8)
2.2. หัวหน้างาน	131 (60.1)	82 (37.6)	5 (2.3)
2.3. เพื่อนร่วมวิชาชีพ	121 (55.5)	94 (43.1)	3 (1.4)
2.4. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	98 (45.0)	116 (53.2)	4 (1.8)
2.5. ประชาชนผู้รับบริการ	71 (32.6)	123 (56.4)	24 (11.0)
3. ท่านได้รับการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เมื่อต้องการแก้ไขปัญหา จาก			
3.1. ผู้บริหารหน่วยงาน	94 (43.1)	114 (52.3)	10 (4.6)
3.2. หัวหน้างาน	118 (54.1)	93 (42.7)	7 (3.2)
3.3. เพื่อนร่วมวิชาชีพ	128 (58.7)	85 (39.0)	5 (2.3)
3.4. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	107 (49.1)	109 (50.0)	2 (0.9)
3.5. ประชาชนผู้รับบริการ	73 (33.5)	120 (55.0)	25 (11.5)
$\bar{X} = 24.40, S.D. = 3.56, \text{Min} = 16.00, \text{Max} = 30.00$			
<b>การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม</b>			
4. ท่านได้รับการสนับสนุนกำลังคน เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยาสมุนไพร งบประมาณที่จำเป็นใน การพัฒนางานแพทย์แผนไทย จาก			
4.1. ผู้บริหารหน่วยงาน	111 (50.9)	101 (46.3)	6 (2.8)
4.2. หัวหน้างาน	123 (56.4)	89 (40.8)	6 (2.8)
4.3. เพื่อนร่วมวิชาชีพ	99 (45.4)	111 (50.9)	8 (3.7)
4.4. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	86 (39.5)	120 (55.0)	12 (5.5)
4.5. ประชาชนผู้รับบริการ	81 (37.2)	124 (56.9)	13 (5.9)
$\bar{X} = 12.10, S.D. = 2.22, \text{Min} = 5.00, \text{Max} = 15.00$			

ตาราง 21 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย</b>			
5. ท่านและงานแพทย์แผนไทยได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน หรือมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนของทีมสหวิชาชีพ จาก			
5.1. ผู้บริหารหน่วยงาน	124 (56.9)	92 (42.2)	2 (0.9)
5.2. หัวหน้างาน	133 (61.0)	81 (37.2)	4 (1.8)
5.3. เพื่อนร่วมวิชาชีพ	149 (68.3)	69 (31.7)	-
5.4. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	140 (64.2)	77 (35.3)	1 (0.5)
5.5. ประชาชนผู้รับบริการ	129 (59.2)	84 (38.5)	5 (2.3)
$\bar{X} = 13.00, S.D. = 2.09, \text{Min} = 8.00, \text{Max} = 15.00$			

จากตาราง 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพ แพทย์แผนไทยเป็นประจำมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ในเรื่องของการได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย ร้อยละ 75.7 และไม่เคยได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเมื่อต้องการแก้ไขปัญหา ร้อยละ 11.5

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนเป็นประจำมากที่สุดจากประชาชนผู้รับบริการ เกี่ยวกับความไว้วางใจและกำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย ร้อยละ 75.7 รองลงมา คือ จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ร้อยละ 57.8 จากเพื่อนร่วมงานหรือทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 53.7 จากหัวหน้างาน ร้อยละ 50.9 และจากผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 43.1 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.96

ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนเป็นประจำมากที่สุดจากหัวหน้างานในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน

ร้อยละ 60.1 รองลงมาคือ จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ร้อยละ 55.5 จากผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 53.7 จากเพื่อนร่วมงานหรือทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 45.0 และจากประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 32.6 และการได้รับการให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อต้องการแก้ไขปัญหาได้รับการสนับสนุนเป็นประจำมากที่สุด จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ร้อยละ 58.7 รองลงมา คือ จากหัวหน้างาน ร้อยละ 54.1 จากเพื่อนร่วมงานหรือทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 49.1 จากผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 43.1 และจากประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 33.5 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.56

ด้านการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนเป็นประจำมากที่สุดจากหัวหน้างานในเรื่องของการได้รับการสนับสนุนกำลังคน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยาสมุนไพรงบประมาณที่จำเป็นในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ จากผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 50.9 จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ร้อยละ 45.4 จากเพื่อนร่วมงานหรือทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 39.4 และจากประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 37.2 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22

ด้านการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนเป็นประจำมากที่สุดจากเพื่อนร่วมวิชาชีพในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนของทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ จากเพื่อนร่วมงานหรือทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 64.2 จากหัวหน้างาน ร้อยละ 61.0 จากประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 59.2 และจากผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 56.9 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.09

## ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในด้าน เวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย  
(n= 218)

ภาพรวมระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (67 - 90 คะแนน)	131	60.1
ระดับปานกลาง (43 - 66 คะแนน)	84	38.5
ระดับน้อย (18 - 42 คะแนน)	3	1.4

$\bar{X}$  = 68.10, S.D. = 11.81, Min = 29.00, Max = 90.00

จากตาราง 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.1 รองลงมา มีสมรรถนะการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 และมีสมรรถนะการทำงานระดับน้อย ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 90 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 29 คะแนน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.81

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย  
จำแนกรายด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทยและด้านการนวดไทย  
(n= 218)

ระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย จำแนกรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านเวชกรรมไทย</b>		
ระดับมาก (19 - 25 คะแนน)	86	39.4
ระดับปานกลาง (12 - 18 คะแนน)	125	57.4
ระดับน้อย (5 - 11 คะแนน)	7	3.2
$\bar{X} = 17.90$ , S.D. = 3.67, Min = 10.00, Max = 25.00		
<b>ด้านเภสัชกรรมไทย</b>		
ระดับมาก (16 - 20 คะแนน)	75	34.4
ระดับปานกลาง (10 - 15 คะแนน)	128	58.7
ระดับน้อย (4 - 9 คะแนน)	15	6.9
$\bar{X} = 14.70$ , S.D. = 3.37, Min = 5.00, Max = 20.00		
<b>ด้านผดุงครรภ์ไทย</b>		
ระดับมาก (16 - 20 คะแนน)	62	28.4
ระดับปานกลาง (10 - 15 คะแนน)	145	66.5
ระดับน้อย (4 - 9 คะแนน)	11	5.1
$\bar{X} = 15.50$ , S.D. = 3.08, Min = 7.00, Max = 20.00		
<b>ด้านการนวดไทย</b>		
ระดับมาก (19 - 25 คะแนน)	22	10.1
ระดับปานกลาง (12 - 18 คะแนน)	190	87.1
ระดับน้อย (5 - 11 คะแนน)	6	2.8
$\bar{X} = 20.30$ , S.D. = 3.36, Min = 5.00, Max = 25.00		

จากตาราง 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย  
ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ด้านการนวดไทย ร้อยละ 87.1 และมีสมรรถนะการทำงานน้อยมากที่สุด  
คือ ด้านเภสัชกรรมไทย ร้อยละ 6.9

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในด้านเวชกรรมไทย ส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 39.4 และระดับน้อย ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.90 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67

ด้านเภสัชกรรมไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 34.4 และระดับน้อย ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.37

ด้านผดุงครรภ์ไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.5 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 28.4 และระดับน้อย ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ โดยคะแนนสูงสุด 20 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.08

ด้านการนวดไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.1 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 10.1 และระดับน้อย ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ โดยมีคะแนนสูงสุด 25 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.36

**ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ของแพทย์แผนไทย จำแนกรายข้อ (n= 218)**

ข้อคำถาม	ระดับสมรรถนะในการทำงาน					$\bar{X}$ (S.D.)
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	ไม่เป็นจริง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
<b>ด้านเวชกรรมไทย</b>						
1. ท่านสามารถใช้เครื่องมือ						
วิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการ						
ประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและ	45	135	-	37	1	3.85
บำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	(20.6)	(61.9)	-	(17.0)	(0.5)	(0.95)

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับสมรรถนะในการทำงาน					$\bar{X}$ (S.D.)
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	ไม่เป็นจริง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
<b>ด้านเวชกรรมไทย</b>						
2. ท่านมีทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคตาม คัมภีร์แพทย์แผนไทย และสมุฏฐานตามหลักการแพทย์แผนไทย ได้อย่างถูกต้อง	35 (16.0)	132 (60.6)	-	50 (22.9)	1 (0.5)	3.69 (1.01)
3. ท่านสามารถตรวจวินิจฉัยโรคอาการผดผกตี โดยการตรวจชีพจร ฝ่ามือฝ่าเท้าตามหลักการแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง	28 (12.7)	86 (39.5)	-	86 (39.5)	18 (8.3)	3.09 (1.27)
4. ท่านมีทักษะแปลผลการตรวจร่างกายจากห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง เช่น ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ फिल्मเอกซเรย์	19 (8.7)	89 (40.8)	-	92 (42.2)	18 (8.3)	3.00 (1.23)
5. ท่านสามารถให้การบำบัด ฟันฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง	69 (31.6)	141 (64.7)	-	8 (3.7)	-	4.24 (0.63)

ตาราง 24 (ต่อ)

<b>ด้านเภสัชกรรมไทย</b>						
6. ท่านสามารถปรุงยาตำรับด้วยกรรมวิธี ทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วย เฉพาะรายได้	34 (15.6)	102 (46.8)	- -	68 (31.2)	14 (6.4)	3.34 (1.24)
7. ท่านสามารถจำแนกรสยาที่ปรุงเป็น ยาตำรับและหาความสัมพันธ์ระหว่าง รสยากับสรรพคุณยาเพื่อนำไปใช้ได้ อย่างเหมาะสม	34 (15.6)	111 (50.9)	- -	63 (28.9)	10 (4.6)	3.44 (1.19)
8. ท่านสามารถจำแนกอาการอันไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาแผนไทยตาม หลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) ได้เป็นอย่างดี	37 (17.0)	126 (57.8)	- -	51 (23.4)	4 (1.8)	3.65 (1.07)
9. ท่านสามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียา หลักแห่งชาติ บัญชีรายการยาสามัญ ประจำบ้านได้ตามหลักเภสัชกรรมไทยได้ อย่างถูกต้อง	85 (39.0)	122 (56.0)	- -	10 (4.5)	1 (0.5)	4.28 (0.73)
<b>ด้านผดุงครรภ์ไทย</b>						
10. ท่านมีทักษะด้านการผดุงครรภ์ไทย ในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หญิง ตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดทาง การแพทย์แผนไทยได้ถูกต้อง	63 (28.9)	129 (59.2)	- -	22 (10.1)	4 (1.8)	4.03 (0.92)
11. ท่านสามารถให้การดูแล ป้องกัน ความผิดปกติในหญิงระยะตั้งครรภ์ หรือ ระยะหลังคลอด เช่น อาการปวดท้อง มีเลือดออก ปวดคัดตึงเต้านม ไม่มี น้ำนมไหล ได้เป็นอย่างดี	66 (30.3)	122 (56.0)	- -	27 (12.3)	3 (1.4)	4.01 (0.96)
12. ท่านสามารถบริหารหญิงระยะหลัง คลอด ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การรัด หน้าท้อง การทักหม้อเกลือ การนวด การประคบ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การอยู่ไฟได้เป็นอย่างดี	90 (41.3)	118 (54.1)	- -	10 (4.6)	- -	4.32 (0.70)

## ตาราง 24 (ต่อ)

<b>ด้านพฤติกรรมไทย</b>						
13. ท่านสามารถให้การดูแลและ การใช้ยาสมุนไพรในทารก เช่น การ กวาดยา การเป่าคอ การทาห้อง การสูมกระหม่อม การเขียนคิ้ว การดึง จมูกให้โด่ง การทอตัวทารกได้เป็น อย่างดี	35 (16.1)	81 (37.2)	-	76 (34.8)	26 (11.9)	3.11 (1.35)
<b>ด้านการนวดไทย</b>						
14. ท่านสามารถตรวจประเมินและ วิเคราะห์โรคร่วมกับหลักเส้นประธาน สิบ เพื่อวินิจฉัยโรคในการนวดไทย ได้อย่างถูกต้อง	51 (23.4)	126 (57.8)	-	38 (17.4)	3 (1.4)	3.84 (1.01)
15. ท่านนำความรู้ ประสบการณ์ ด้านการนวดไทยไปใช้ในการ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง	90 (41.3)	120 (55.0)	-	7 (3.2)	1 (0.5)	4.33 (0.68)
16. ท่านสามารถทำหัตถการพิเศษ เฉพาะโรคตามกรรมวิธีทางการ แพทย์แผนไทย เช่น การนวดน้ำมัน การย่ำขาง การนวดตอกเส้น การเขียน การนวดสับเส้น ได้อย่างถูกต้อง	43 (19.7)	93 (42.7)	-	66 (30.3)	16 (7.3)	3.37 (1.29)
17. ท่านสามารถทำการนวด รักษาโรค บำบัดฟื้นฟูสภาพ ร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลัก หัตถเวชไทย	98 (45.0)	112 (51.3)	-	7 (3.2)	1 (0.5)	4.37 (0.69)
18. ท่านมีทักษะในการสร้างเสริม สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ด้วยท่าฤๅษีดัดตน การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ หรือให้คำแนะนำ ข้อห้าม ข้อควรระวังหลังจากการได้รับการ นวดไทยได้เป็นอย่างดี	96 (44.0)	112 (51.4)	-	9 (4.1)	1 (0.5)	4.34 (0.72)

จากตาราง 24 พบว่า เมื่อพิจารณาสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย รายชื่อในด้านเวชกรรมไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานที่เป็นจริงมากที่สุดในการบำบัด พื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 31.6 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และมีสมรรถนะการทำงานที่ไม่เป็นจริงมากที่สุด ในเรื่องตรวจวินิจฉัยโรค อาการผิดปกติ โดยการตรวจชีพจร ฝ่ามือฝ่าเท้าตามหลักการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 8.3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.27 และเกี่ยวกับทักษะ การแปลผลการตรวจร่างกายจากห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง เช่น ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ฟิล์มเอกซเรย์ ร้อยละ 8.3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.23

ด้านเภสัชกรรมไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานที่เป็นจริงมากที่สุดในการสั่งใช้ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชียาสามัญประจำบ้านได้ตามหลักเภสัชกรรมไทยได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 39.0 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 และมีสมรรถนะการทำงาน ที่ไม่เป็นจริงมากที่สุดในการปรุงยาตำรับด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ ร้อยละ 6.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.24

ด้านผดุงครรภ์ไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานที่เป็นจริงมากที่สุดในการ บริบาลหญิงระยะหลังคลอด ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การรัดหน้าท้อง การทับหม้อเกลือ การนวด การประคบ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การอยู่ไฟได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 41.3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 และมีสมรรถนะการทำงานที่ไม่เป็นจริงมากที่สุด เกี่ยวกับการดูแลและการใช้ยาสมุนไพรในทารก เช่น การกวาดยา การเป่าคอ การทาท้อง การสูมกระหม่อม การเขียนคิ้ว การดิงจุมูกให้โต้ง การห่อตัวทารกได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 11.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.35

ด้านการนวดไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานเป็นจริงมากที่สุดในการนวด รักษาโรค บำบัด พื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลักหัตถเวชไทย ร้อยละ 45.0 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 และมีสมรรถนะการทำงานที่ไม่เป็นจริงมากที่สุด ในการทำหัตถการพิเศษเฉพาะโรคตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดน้ำมัน การย่ำขา การนวดตอกเส้น การเขียนเส้น การนวดสับเส้นได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 7.3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.29

จากการพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ที่เป็นจริงมากที่สุด คือ ด้านการนวดไทย ในเรื่องของกรนวดรักษาโรค บำบัดพื้นฟูสภาพร่างกายได้ อย่างถูกต้องตามหลักหัตถเวชไทย ร้อยละ 45.0 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 และมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพที่ไม่เป็นจริงมากที่สุด คือ ด้านผดุงครรภ์ไทยใน การดูแลและการใช้ยาสมุนไพรในทารก เช่น การกวาดยา การเป่าคอ การทาท้อง การสูมกระหม่อม การเขียนคิ้ว การดิงจุมูกให้โต้ง การห่อตัวทารกได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 11.9 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.35

**ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของ  
แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยทัศนคติ ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยระดับองค์กร และแรงสนับสนุนทางสังคมของสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงตามตารางดังนี้

**ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ  
แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กร และการได้รับ  
แรงสนับสนุนทางสังคมกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย  
(n= 218)**

ตัวแปร	สมรรถนะการทำงานทาง วิชาชีพของแพทย์แผนไทย	
	r	p-value
1. อายุ	-0.027	0.697
2. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย (ระยะเวลา)	0.012	0.858
3. ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.065	0.341
4. ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.306	< 0.001***
5. แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.366	< 0.001***
6. ปัจจัยองค์กรด้านนโยบาย	0.257	< 0.001***
7. ปัจจัยองค์กรด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน	0.151	0.026*
8. ปัจจัยองค์กรด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.218	0.001**
9. ปัจจัยองค์กรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.240	< 0.001***
10. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
10.1. การสนับสนุนทางอารมณ์	0.218	0.001**
10.2. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.209	0.002**
10.3. การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม	0.138	0.041*
10.4. การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย	0.252	< 0.001***

\*p-value < 0.05

จากตาราง 25 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.306, p < 0.001$ ) แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.366, p < 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านนโยบายมีความสัมพันธ์ ในระดับต่ำ ( $r = 0.257, p < 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ ในระดับต่ำ ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ใน ระดับต่ำ ( $r = 0.240, p < 0.001$ ) การสนับสนุนทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.209, p = 0.002$ ) การสนับสนุนความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.252, p < 0.001$ ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.151, p = 0.026$ ) และการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.138, p = 0.041$ )

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ได้แก่ อายุ ( $r = -0.027, p = 0.697$ ) ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.012, p = 0.858$ ) และความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $r = 0.065, p = 0.341$ )

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาทหน้าที่ ในหน่วยงาน และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วย บริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta) ซึ่งผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามตารางดังนี้

ตาราง 26 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาทหน้าที่  
และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทย  
กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย (n= 218)

ตัวแปร	สมรรถนะการทำงานทาง วิชาชีพของแพทย์แผนไทย		
	Eta	F	p-value
1. เพศ	0.024	5.360	0.022*
2. ระดับการศึกษาสูงสุด	0.001	0.171	0.680
3. บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน	0.041	3.040	0.030*
4. ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้หรือ พัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง	0.001	0.284	0.595

\*p-value < 0.05

จากตาราง 26 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ (eta = 0.024, p = 0.022) และบทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน (eta = 0.041, p = 0.030)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด (eta = 0.001, p = 0.680) และได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง (eta = 0.001, p = 0.595)

การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression) เพื่อวิเคราะห์ความสามารถของตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ และบทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน) ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทักษะคิดในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กร (ด้านนโยบาย ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย) ในการพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ด้วยการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression Model) แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงตาม ตาราง 27 ดังนี้

ตาราง 27 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพ ของแพทย์แผนไทยด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression Model) (n = 218)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	Beta	SE	95% CI	t	p-value
เพศชาย (เพศหญิงกลุ่มอ้างอิง)	5.823	0.521	1.860	2.156 - 9.489	3.130	0.002**
แรงจูงใจในการทำงานทาง วิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.528	0.294	0.114	0.303 - 4.624	4.624	< 0.001***
ทัศนคติในการทำงานทาง วิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.968	0.244	0.255	0.465 - 1.471	3.793	< 0.001***

Constant = 3.049, R = 0.460 R<sup>2</sup> = 0.212, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.201, F = 19.2, p-value < 0.001

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์สมการด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression Model) เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ได้แก่ เพศ (Beta = 0.521, p-value = 0.002) รองลงมา คือ แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (Beta = 0.294, p-value < 0.001) และทัศนคติ ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (Beta = 0.244, p-value < 0.001) ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์ นำมาเขียนสมการการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y' = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

โดย  $Y'$  = สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย

$$b_0 = \text{ค่าคงที่}$$

$$b_1 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศชาย}$$

$$x_1 = \text{เพศชาย}$$

$$b_2 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย}$$

$$x_2 = \text{ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย}$$

$$b_3 = \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย}$$

$$x_3 = \text{แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย}$$

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย  
ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

สมการ สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย =  $3.049 + 5.823$  (เพศ) +  $0.968$  (คะแนนทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย) +  $0.528$  (คะแนนแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย) จากสมการแสดงว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ในสมการเพศชาย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย โดยเพศชายมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยมากกว่าเพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ  $5.823$  หมายความว่า เพศชายมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยสูงกว่าเพศหญิง  $5.823$  คะแนน

ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย โดยมีความสัมพันธ์และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ  $0.968$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ  $0.968$  คะแนน

แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย โดยมีความสัมพันธ์และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ  $0.528$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ  $0.528$  คะแนน

ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 21.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาทหน้าที่ของท่านในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 251 คน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 218 คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทักษะคิดในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ แบบถดถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression)

#### สรุปผลการวิจัย

##### ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 44.5 และอายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานเป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 76.1 และ บทบาทหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานน้อยที่สุด ร้อยละ 10.6 ส่วนมากประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุดระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 36.2 มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำสุด 6 เดือน และประสบการณ์ในการทำงานสูงสุด 26 ปี และส่วนใหญ่การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ อย่างต่อเนื่องมากที่สุด ร้อยละ 84.4

##### ผลการศึกษาความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 37.6 และระดับมาก ร้อยละ 5.0 โดยมีความรู้ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านผดุงครรภ์ไทย

ร้อยละ 90.4 และความรู้ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ด้านเภสัชกรรมไทย ร้อยละ 70.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ในแต่ละด้านของการแพทย์แผนไทย ยังพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะสมรรถนะด้านเภสัชกรรมไทย เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ มีร้อยละต่ำที่สุด ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาเสริมสร้างความรู้ด้านเภสัชกรรมไทยเป็นพิเศษ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และสนับสนุนให้มีการจัดทำคู่มือและสื่อการเรียนรู้ด้านเภสัชกรรมไทยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง เป็นต้น

### ผลการศึกษาทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.8 โดยมีทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่เห็นด้วยมากที่สุด เกี่ยวกับการได้รับฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือเพิ่มพูนความรู้ ร้อยละ 99.1 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมและความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ถือเป็นโอกาสสำคัญที่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการจัดฝึกอบรมและพัฒนาหลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการ และมีทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยไม่เห็นด้วยมากที่สุด ในเรื่องของโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 36.7 อาจส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) สำหรับการกำหนดตำแหน่งทางวิชาการ หรือตำแหน่งบริหารที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน รวมถึงการสร้างระบบแรงจูงใจที่เหมาะสมในการรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพให้คงอยู่ในระบบการแพทย์แผนไทย

### ผลการศึกษาแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 โดยมีระดับแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยมากที่สุด เกี่ยวกับการได้รับสิทธิการลางาน หรือหยุดงานอย่างเหมาะสม ร้อยละ 47.2 และมีระดับแรงจูงใจน้อยมากที่สุดในเรื่องการบรรจุราชการ หรือเลื่อนตำแหน่งตามความรู้ความสามารถจากหน่วยงาน ร้อยละ 11.5 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะที่เชื่อมโยงกับการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจที่เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

### ผลการศึกษาปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 โดยมีระดับความคิดเห็นด้วยในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยมากที่สุด เรื่องการขอความช่วยเหลือการทำงานจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานได้เสมอ ร้อยละ 36.7 และมีความคิดเห็นด้วยน้อยมากที่สุดเกี่ยวกับผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาในงานแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และด้านวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน ร้อยละ 0.9

### ผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นประจำมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ เกี่ยวกับความไว้วางใจ และกำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย ร้อยละ 75.7 และไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการได้รับการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเมื่อต้องการแก้ไขปัญหา โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 11.5

### ผลการศึกษาสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 และระดับน้อย ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยสูงสุด คือ ด้านการนวดไทย ร้อยละ 87.1 และสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยต่ำสุด คือ ด้านเภสัชกรรมไทย ร้อยละ 6.9

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยที่เป็นจริงมากที่สุด คือ ด้านการนวดไทย เกี่ยวกับความสามารถในการนวดรักษาโรค บำบัด ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลักหัตถเวชไทย ร้อยละ 45.0 และมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ไม่เป็นจริงมากที่สุด คือ ด้านผดุงครรภ์ไทย ในเรื่องการดูแลและการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มวัยทารก เช่น การกวาดยา การเป่าคอ การทาห้อง การสูมกระหม่อม การเขียนคิ้ว การดัดจมูกให้โตง การห่อตัวทารกได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 11.9 ดังนั้นควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางที่เน้นการปฏิบัติจริงในด้านเภสัชกรรมไทย และการดูแลทารกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตลอดจนการพัฒนากระบวนการประเมินและติดตามสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานและมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ทัดเทียมกันทุกด้าน

### ผลการศึกษาปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน และการได้รับการฝึกอบรม) เพิ่มพูนความรู้หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง) ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta) จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $r = 0.306, p < 0.001$ ) แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $r = 0.366, p < 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านนโยบาย ( $r = 0.257, p < 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ( $r = 0.240, p < 0.001$ ) การสนับสนุนทางอารมณ์ ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ( $r = 0.209, p = 0.002$ ) การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ( $r = 0.252, p < 0.001$ ) ปัจจัยองค์กรด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ( $r = 0.151, p = 0.026$ ) และการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ( $r = 0.138, p = 0.041$ ) เพศ ( $\eta = 0.024, p = 0.022$ ) และบทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน ( $\eta = 0.041, p = 0.030$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนำมาวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (Backward Elimination Multiple Linear Regression)

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ เพศ ( $\text{Beta} = 0.521, p\text{-value} = 0.002$ ) รองลงมาคือ แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $\text{Beta} = 0.294, p\text{-value} < 0.001$ ) และทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ( $\text{Beta} = 0.244, p\text{-value} < 0.001$ ) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ได้ร้อยละ 21.2 ( $\text{Adjusted } R^2 = 0.201$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ สมการสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย =  $3.049 + 5.823$  (เพศชาย) +  $0.968$  (ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย) +  $0.528$  (แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย)

ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศ และการสร้างแรงจูงใจควบคู่กับการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อองค์กร อาจด้วยการกำหนดนโยบายการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมทั้งด้านค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพ พร้อมทั้งการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เช่น การสร้างต้นแบบ การยกย่องเชิดชูเกียรติ และการสร้างคุณค่าในวิชาชีพ เพื่อยกระดับสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

จากผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.81 ซึ่งมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยสูงสุด ร้อยละ 87.1 เนื่องด้วยการทำงานในปัจจุบันผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้ารับการดูแลสุขภาพด้านการนวดไทยเป็นจำนวนมาก อาจทำให้แพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติงานได้จริง และได้รับการฝึกฝนทักษะการนวดไทยอยู่เป็นประจำ ทำให้เกิดสมรรถนะการทำงานด้านการนวดไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้แม้ว่าแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จะมีสมรรถนะการทำงานในระดับมาก แต่พบว่า มีประเด็นที่ควรพัฒนาคือ ด้านเภสัชกรรมไทยที่มีสมรรถนะต่ำมากที่สุด ร้อยละ 6.9 และด้านผดุงครรภ์ไทยในส่วนของ การดูแลทารกที่มีผู้ปฏิบัติได้จริงเพียงร้อยละ 11.9 อาจเนื่องด้วยไม่ค่อยได้ใช้หลักทฤษฎีทางเภสัชกรรมไทยใช้ในการตั้งตำรับยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก รวมถึงการดูแลเด็กทารกด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย อาจยังไม่ค่อยได้ปฏิบัติงานตามบริบททางจริง อาจส่งผลให้มีสมรรถนะการทำงานด้านผดุงครรภ์ไทยที่ต่ำอยู่ จากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ศึกษาสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจังหวัดอุดรธานี พบว่า สมรรถนะของแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.70) (Pengpan et al., 2020) และสอดคล้องกับผลการศึกษาในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการให้บริการงานแพทย์แผนไทยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Kaengsiri, 2023)

ผลการศึกษาศมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 นี้ มีแนวคิดที่จะศึกษาศมรรถนะในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มีความเจาะจงเฉพาะด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และ ด้านการนวดไทย เพื่อศึกษาผลแต่ละด้านในการส่งเสริมพัฒนาการทำงานทางการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน ซึ่งมีแนวคิดสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาศมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีความคล้ายคลึงกับสมรรถนะหลักของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ซึ่งมีความคิดเห็นว่าการแพทย์แผนไทยควรมีทักษะความชำนาญในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และ ด้านการนวดไทย ซึ่งเป็นกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่สามารถแสดงถึงสมรรถนะเฉพาะด้านของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (Arandom, 2016)

เมื่อพิจารณาทางด้านสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะการทำงานด้านเวชกรรมไทย อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องมีความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับหลักทฤษฎีการตรวจ วินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย โดยการเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับสหวิชาชีพให้เกิดความเข้าใจและยอมรับ รวมถึงทักษะเชิงปฏิบัติการที่ประยุกต์ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการดูแลผู้บริการได้อย่างปลอดภัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ขาดทักษะความชำนาญด้านเวชกรรมไทย และขาดประสบการณ์ในการให้บริการด้านการตรวจรักษา อาจด้วยผู้รับบริการยังไม่มั่นใจในประสิทธิผลการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย (Ravongpunt et al., 2018)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3

การวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 17 ตัวแปร จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (ประกอบด้วย ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชา และการบริหารงาน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย (ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง

ของเครือข่าย) เพศ และบทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน และมีปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวน 3 ปัจจัย โดยมีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ เพศ ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ และเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

**เพศ** พบว่า มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายมีสมรรถนะการทำงานสูงกว่าเพศหญิง จากผลการศึกษานี้ สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ด้าน (ประกอบด้วยด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการนวดไทยอยู่ในระดับสูงสุด อาจเนื่องด้วยลักษณะการปฏิบัติงานด้านการนวดไทยเป็นงานบำบัด พื้นฟูสภาพร่างกายที่ต้องใช้แรงในการนวดรักษาอาการ ซึ่งเพศชายมีสมรรถภาพความแข็งแรงทางร่างกายมากกว่าเพศหญิงในการทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้รับบริการ โดยต้องอาศัยความรวดเร็วในการตัดสินใจได้ดีกว่า และการมีเพศที่ต่างกันส่งผลต่อสมรรถนะการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดไทยในงานสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีระดับการปฏิบัติงานสูงกว่าเพศหญิง เมื่อลักษณะงานด้านการบำบัด พื้นฟูที่มีความคล้ายคลึงกัน (Prompan et al., 2021) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้มีการศึกษาสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของแพทย์แผนไทย เพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน ( $t = 0.393$ ,  $p\text{-value} = 0.695$ ) (Pengpan et al., 2020) ทั้งนี้ เพศเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ( $Beta = 0.521$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาการประเมินสมรรถนะหลักของบุคลากรภาครัฐที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานโดยรวมที่แตกต่างกัน แสดงว่าได้เพศมีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงาน (Arakphochon et al., 2018) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่สามารถทำนายสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลได้ (Loungmaung et al., 2018)

**บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน** พบว่า บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิจัยครั้งนี้มีบทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 76.1 ซึ่งการที่มีบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานแตกต่างกันส่งผล

ต่อสมรรถนะการทำงานที่ต่างกัน เนื่องด้วยผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่หลักในการปฏิบัติด้านการให้บริการ อยู่เป็นประจำ ทำให้ได้มีการฝึกฝนและมีทักษะเฉพาะด้านในการทำงานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย อาจส่งผลต่อสมรรถนะการทำงานได้ ขณะที่บทบาทหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หรือหัวหน้าฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ในการบริหารจัดการ อาจไม่ค่อยได้ปฏิบัติงานในด้านการบริการตามทักษะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย อาจทำให้มีสมรรถนะการทำงานแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเขตพื้นที่ตะวันออก ที่ได้ทำการศึกษาศมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเขตพื้นที่ตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกันมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยบทบาทผู้ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานสูงกว่าระดับหัวหน้า (Chamnanchang et al., 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ( $r = 0.676, p = 0.05$ ) (Lueluang et al., 2011)

**ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** พบว่า มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ซึ่งการมีทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ดี สามารถส่งผลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยที่เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับการได้รับฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือเพิ่มพูนความรู้ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 99.1 เนื่องด้วยอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานในการพัฒนาศักยภาพตนเองให้มีสมรรถนะการทำงานที่ดี และมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องโอกาสก้าวหน้าในการทำงานสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีทัศนคติเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการทำงาน หรือการเลื่อนตำแหน่งการบรรจุราชการ มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกับแรงจูงใจในการทำงาน ล้วนเป็นปัจจัยในทิศทางเดียวกันที่มีผลต่อสมรรถนะการทำงานเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( $r = 0.44, p < 0.001$ ) อาจด้วยการส่งเสริมการปฏิบัติด้วยการลงมือทำ จนเกิดทัศนคติที่ดี ทำให้การปฏิบัติพยาบาลติดตามไปด้วย (Chukaew et al., 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของนักรักษาบำบัดไทยใน

งานสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ด้านทัศนคติกับการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ ( $r = 0.286$ ,  $p < 0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับการมีความรู้และบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Prompan et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการศึกษาสมรรถนะด้านการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Paungsuk et al., 2021) นอกจากนี้ ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ( $Beta = 0.244$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยทัศนคติไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Kongtum, 2018)

**แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** พบว่า มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ซึ่งเมื่อมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ย่อมส่งผลให้สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นด้วย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.8 โดยมีแรงจูงใจมากที่สุดในการได้รับสิทธิของบุคคลที่พึงได้รับอย่างเหมาะสมและการได้รับการยอมรับในการทำงาน อาจเนื่องด้วยสิทธิในการทำงานที่พึงได้รับเป็นสิทธิพื้นฐานที่เป็นการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมาย เช่น สิทธิการลา หรือหยุดงาน เป็นต้น ซึ่งตามแนวคิดของ David C. McClelland (1973) แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบของสมรรถนะที่บ่งบอกความเป็นคุณลักษณะเฉพาะ หรือแรงผลักดันภายในบุคคล ทำให้แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จ และมีแรงจูงใจน้อยมากที่สุดเกี่ยวกับการบรรจุราชการหรือเลื่อนตำแหน่งตามความรู้ ความสามารถจากหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 9 ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการทำงานของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD. = 0.41$ ) และมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.001$ ) เกี่ยวกับด้านความรับผิดชอบในหน้าที่ภาระงานอย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานที่ช่วยเป็นแรงผลักดันในการรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุตามเป้าหมาย (Loungmaung et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความตระหนักต่อวิชาชีพด้านโอกาสได้รับผิดชอบงานที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงาน (Runghiran, 2012) ทั้งนี้แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเป็นปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 ( $Beta = 0.294$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจุบันศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับมากขึ้นแต่ในทางกลับกันความก้าวหน้าทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย อาจได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจด้านโอกาสได้รับผิดชอบงานสามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด ( $Beta = 0.403$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ในการได้รับโอกาสที่ดี หรือการไว้วางใจให้รับผิดชอบหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความสามารถในการปฏิบัติงาน อาจเป็นส่วนช่วยให้สมรรถนะการทำงานเพิ่มขึ้น (Runghiran, 2012) และสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดเลย ได้มีการศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานและด้านความรับผิดชอบทำให้การปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น และอาจด้วยแรงจูงใจเป็นแรงขับเคลื่อนภายในบุคคลที่สามารถช่วยให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ (Deechan, 2019) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจภาพรวมกับการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลได้ อาจด้วยการกำหนดบทบาทของพยาบาลในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน (Kramolroj et al., 2018)

**ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยกับองค์กรอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.3 ซึ่งเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือเรื่องการทำงานจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานอยู่เสมอ แต่เมื่อต้องการแก้ไขปัญหาในงานแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นผู้บริหารให้การแก้ปัญหาช้ากว่าที่กำหนด และด้านวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ด้านการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่ามีประเด็นที่ควรเร่งพัฒนาในการแก้ไขปัญหาของผู้บริหาร ซึ่งหน่วยงานอาจจัดเวทีแลกเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งการศึกษานี้ได้จำแนกปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.257, p < 0.001$ ) เนื่องด้วยช่องว่างในการเข้าถึงระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน หรืออาจได้รับการลำดับความสำคัญในการทำงานที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเด็ก พบว่า นโยบายองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพยาบาลในระดับต่ำ ( $r = 0.19, p < 0.01$ ) โดยนโยบายองค์กรมีอิทธิพลต่อการทำงาน และเป็นตัวกำหนดในการขับเคลื่อนองค์กร อาจทำให้เกิดการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนางานให้ประสบความสำเร็จ (Siriruck et al., 2016)

ส่วนปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.151, p = 0.026$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาสมรรถนะในการทำงานของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยผู้บังคับบัญชาและการบริหาร มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการทำงาน ( $r = 0.732, p = 0.000$ ) เนื่องด้วยการมอบหมายงานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน (Pooliad, 2021) ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานในระดับต่ำ ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ ผลการศึกษาค้นพบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานมากที่สุด ( $r = 0.589, p < 0.001$ ) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมช่วยเหลือปรึกษา แนะนำเรื่องการทำงาน และความร่วมมือในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเป็นอย่างดี (Kotrasombat, 2023)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงาน ( $r = 0.240, p < 0.001$ ) อาจด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่เทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เทคโนโลยีสามารถช่วยในการปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว และสร้างบรรยากาศที่ช่วยให้มีความกระตือรือร้น อาจทำให้ส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานที่เหมาะสม รวมถึงช่วยทำให้เกิดความตั้งใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในการทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ( $r = 0.206, p = 0.003$ ) (Rungdecharat et al., 2018)

**การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย** พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยได้รับการสนับสนุนเป็นประจำมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ในเรื่องของการทำงานให้กำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย จากประชาชนผู้รับบริการ ร้อยละ 75.7 และมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย ในระดับต่ำ ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) อาจด้วยการได้รับคำชมในการทำงาน ถือว่าเป็นการให้กำลังใจที่สามารถผลักดันทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จ รวมถึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำหลักการทางทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Custrona and Russell (1990); Holt-Lunstad and Uchino (2015) อ้างอิงใน Petcharaphum (2019) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย อาจเนื่องด้วยสถานการณ์การทำงานในปัจจุบันเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ตลอดจนการการสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนที่ส่งเสริมในการมีส่วนร่วมพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนจากสังคมล้วนมีความสำคัญในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงผลักดันและความตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จ ซึ่งย่อมส่งผลต่อสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ดีขึ้นด้วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ( $r = 0.243, p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้าน (ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.218, p = 0.001$ ) เกี่ยวกับความไว้วางใจ ใจกล้าใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จได้รับเป็นประจำมากที่สุด และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.209, p = 0.002$ ) ในเรื่องการถ่ายทอดนโยบายข่าวสารได้รับเป็นประจำ จากหัวหน้างาน และการให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อต้องการแก้ไขปัญหาได้รับเป็นประจำจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ และด้านการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.138, p = 0.041$ ) สำหรับการสนับสนุนกำลังคนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยาสมุนไพร และงบประมาณที่จำเป็นในการทำงานได้รับเป็นประจำจากหัวหน้างาน และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.252, p < 0.001$ ) โดยงานแพทย์แผนไทยได้รับการเป็นส่วนหนึ่งหรือส่วนร่วมของหน่วยงานได้รับเป็นประจำจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ

จากผลการวิจัยนี้ พบว่ายังมีช่องว่างในด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ในเรื่องการได้รับคำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการ ร้อยละ 11.5 ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารการถ่ายทอดข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย สร้างความเข้าใจและความรอบรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเพิ่มช่องทางรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.660, p = 0.05$ ) เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนในการแก้ปัญหาและการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน (Prommaloon et al., 2023)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1.1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1.1. ผู้บริหารของหน่วยงานระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับเขตสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์สำหรับการบริหารทรัพยากรบุคคลทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย และกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทย เฉพาะด้านให้เกิดความเชี่ยวชาญ เช่น แบบประเมินสมรรถนะทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

1.1.2. หน่วยงานในระดับเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปส่งเสริมด้านความรู้และพัฒนาสมรรถนะการทำงานของแพทย์แผนไทย โดยการจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางที่เน้นการปฏิบัติจริงในด้านเภสัชกรรมไทย และการดูแลทารกด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ เช่น การอบรมถ่ายทอดความเชี่ยวชาญจากหน่วยบริการที่มีสมรรถนะสูง สู่หน่วยบริการอื่น ๆ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการประเมินและติดตามสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แพทย์แผนไทยมีสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพที่ทัดเทียมกันทุกด้าน

1.1.3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะที่เชื่อมโยงกับความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ที่ชัดเจนในการกำหนดหลักเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่ง รวมถึงการพัฒนาระบบแรงจูงใจที่เหมาะสมกับความก้าวหน้าให้เกิดความมั่นคงในวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย เพื่อรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพให้คงอยู่ในระบบการทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ

## 1.2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.2.1. ผู้บริหารและหัวหน้างานระดับโรงพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยในด้านเภสัชกรรมไทย ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยที่เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเภสัชกรรมไทย เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญมาเป็นพี่เลี้ยง และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อยกระดับสมรรถนะทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยในทุกด้านได้อย่างเหมาะสม

1.2.2. ควรกำหนดให้มีการประเมินความรู้และทักษะด้านเภสัชกรรมไทยเป็นระยะ เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาให้ตรงตามสมรรถนะทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ต้องการ ตลอดจนการประเมินทัศนคติความคิดเห็นที่มีต่อการทำงานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาปรับเข้ามามีปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อนำวางแผนทางพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนในวิชาชีพแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่มีความเฉพาะด้านตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้มีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับอย่างเหมาะสม

2.2. ควรมีศึกษารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะการทำงานตามมาตรฐานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อจัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างมีแบบแผนที่ชัดเจน

2.3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพด้านสมรรถนะการทำงานหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย เช่น วิธีการสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการณ์และทำความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับรายละเอียดเชิงลึกที่มีความถูกต้องแม่นยำและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

## ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ได้แสดงผลเกี่ยวกับสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีข้อจำกัดบางประการควรได้รับการยอมรับในการศึกษานี้ เป็นแบบภาคตัดขวางที่ไม่สามารถสรุปเหตุและผลได้ และเป็นข้อมูลที่ได้จากการรายงานด้วยตนเอง อาจมีอคติ โดยการศึกษาจำกัดเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐภายในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการสรุปผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ

# บรรณานุกรม



Announcement of the Thai Traditional Medical Council on standards and procedures for Thai traditional medicine for Thai traditional medicine practitioners. According to the Thai Traditional Medicine Profession Act 2013. (1 February 2013). *Royal Gazette*, Volume 130, chapter 10

Anwatchaprayoon, K. (2008). *Professional experience in thai traditional medicine*. (4th printing). Department of Health Sciences Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi.

Arakphochong W., Phala-leut O., Khamfak P., Nilanoisri P., & Sunthonnan P. (2018). Assessment of core competencies of government personnel under the Samut Sakhon Provincial Administrative Organization. *Journal of Integrated Social Sciences, Mahidol University*, 5(1), 208–239. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/issmhu/article/view/153981>

Arandom, D. (2016, July 11-12). *Desirable Competencies of the Professionals of Thai Traditional Medicine* [Poster presentation]. Academic Conference on Education and International Studies 6<sup>th</sup>. Sanskrit Studies Center Silpakorn University, Bangkok. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11463/1/418292.pdf>

Aroonpakmongkol, P., Prutipinyo, C., & Aimyong, N. (2023). Main competencies of personnel at a health center under the Department of Health, Ministry of Public Health. *Public Health Policy and Laws Journal*, 9(1), 35-47.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice hall

Bloom, B. (1971). *Mastery learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Boonhong, S. (2021). *Motivating factors in health care that affect the self-care of the elderly's health. In Ban Sang District Prachinburi Province*. [Master's thesis, Burapha University]. <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/240/1/59920445.pdf>

- Chamnanchang S., Rattanakreetakul S., & Chanprasit S. (2017). Health Promoting Competencies and Performances of Nurses in Primary Care Unit, the Eastern Region. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(2), 19–30. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/96526>
- Chankas, R., Sathianrat, P., LaoPhan, T., Sorprung. W., & Chansa, S. (2018). Thai public health and workforce planning for Thai traditional medicine in the year 2026. *Journal of Health Systems Research*, 12(2), 254-266.
- Chaosuansreecharoen, K. R., Chaosuansreecharoen, P., Khonsanit, S., & Sangsim, J. (2020). A Needs Assessment in Self-competency Development for Practices in Primary Care Cluster of Public Health Technical Officers in Region Health 12<sup>th</sup>. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, 6(2), 149-168.
- Chartsuwan, J., and Angasinha, C. (2022). *Traditional thai medicine identity in thai society*. (Publication No. 26300362) [Doctoral dissertation, Rangsit University]. *Journal of MCU Nakhondhat*, 9(7), 58–71. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/262550>
- Choocherd, S., (2022). The development of personnel competency in working more efficiency. *Valaya Alongkorn Review*, 12(1), 223–238.
- Chukaew, S., Siriphothingam, Y., & Prapaipanich, W. (2013). Knowledge, attitude and practice according to nurses' perception in helping and promoting the health of relatives caring for patients with chronic diseases. *Nursing Research and Innovation Journal*, 18(2), 249–258. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8973>
- Damrong Rajanubhab Institute., (2010). *Competency: Tools for Results-oriented management*. [Knowledge document]. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Interior.

- Darun P. , Phuttaphithakphon S. , Pensirinappa N. , & Chuenwattana A ( 2016). The development of health information literacy competency framework for public health technical officer in tambon health promoting hospital in Thailand. *Disease Control Journal*, 42(1), 67–78. <https://doi.org/10.14456/dcj.2016.34>
- Dechasing, W., (2019). *The Development of Thai Traditional Medicine Service Model in Thai Traditional Medicine Clinic of Educational Institutes*. [Master's Thesis, Prince of Songkla University]. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13421/1/435596.pdf>
- Deechan, S., and Bouphan, P. (2019). Motivation and Key Success Factors Affecting Thai Traditional Medicine Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals, in Loei Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 19(2), 166-176. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/194805>
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2022). *Criteria for evaluating standards of hospitals promoting and supporting Thai traditional medicine and integrated medicine (Thai Traditional Medicine Hospital) in 2022*. <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/8017-pr1510.html>
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2017). *Health knowledge set*. <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/services/health-knowledge.html>
- Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, Alternative medicine unit. (2018). *Interesting information*. [https://www.rama.mahidol.ac.th/altern\\_med/km](https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/km)
- Gotoknow. (2012, December 11). *Social Support Theory*. <https://www.gotoknow.org/posts/115753>
- Health Data Center (HDC): Ministry of Public Health. (2023). *Percentage of outpatients receiving traditional Thai and alternative medicine services*.

[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=50980b81323b2978d9ed4c4b353c58bc](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=50980b81323b2978d9ed4c4b353c58bc)

- Health District Office 3. (2022). *Report on inspection of the Ministry of Public Health for fiscal year 2022*. Health Zone 3.
- Health District Office 3. (2023). Meeting of the Health Service System Development Committee, Health Region 3. *Summary of the Performance of the Health Service System Development Committee in Traditional and Alternative Medicine, Health Region 3, Fiscal Year 2023*. Sawang Pracharak Hospital.
- The Healthcare Accreditation Institute, (Public Organization). (2023). *Healthcare Risk Management System*. <https://thai-nrls.org/>
- Health Systems Research Institute. (2021). *Strategic plan of the Health Systems Research Institute 2022-2026*. Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health.
- Inson, W., Thochu, P., & Thaengkan, S. (n.d.). *Guidelines for developing performance systems for human resource management*. <http://thailandindustry.com/onlinemag/view2.php?id=735&section=30&issues=28>
- Kaengsiri, P., (2023). Guidelines for the development of Thai traditional medicine work in primary care units in Kamphaeng Phet Province. *Northern Journal of Science and Technology*, 3(3), 1–17. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1064>
- Khunpitak, P., Thatsri, J., & Nima, S. (2019). Integration model of Thai traditional medicine in the tertiary health service system of center/general hospitals. In Health Service Area 12. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 42-52.

- Kongprasit, R., & Laimek, S., & Thongsuk, P. (2022). Factors Predicting Professional Nurse Competency in Labor Room, Community Hospitals, Health Service Networks Region 12. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 42(3), 111-123.
- Kongtum, N. (2018). *Health knowledge and attitudes affecting patients' behavior in using Thai traditional medicine services* [Master's thesis, Prince of Songkhla University]. PSU Knowledge Bank. <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/17518>
- Kotrasombat, S. (2023). The Relationship between Work Motivation and Performance Competency of Personnel for Developing Organization to be Quality. *Journal of Department of Health Service Support-Academic Journal of the Department of Health Service Support*, 19(1), 29–36. <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/13178>
- Kramolroj N., Nateethansombat K., & Khlangthamniam K. (2018). Factors Predicting of Nursing Practice in Family-centered Care of Community Nurse Practitioners. *Journal of Health Sciences and Wellness*, 21(42), 13–28. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/146718>
- Krungthep Thurakit News. (2022). “Thai traditional medicine service package” supports Subdistrict Health Promotion Hospitals transferring to Provincial Administrative Organizations. <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1043046>
- Loungmaung, S., Noimuenwai, P., & Srisawas, K. (2021). Factors Influencing Competencies of Nursing Anesthetists at Hospitals under the Ministry of Public Health in Health Region 9, (Nakhon Chai Burin). *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 442–449. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/226785>
- Lueluang, W. (2011). *Factors affecting the performance of professional nurses in operating rooms at regional hospitals in the Northeast* [Master's thesis, Khon Kaen University]. Digital Research Information Center. <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/249974>

- Masosot, K. (2017). *Factors predicting the perception of competence in nursing practice of community practice nurses* [Doctoral dissertation]. Huachiew Chalermprakiet University. <https://has.hcu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/402/KISSARA-MASOSOT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0034092>
- Memarian, R., Salsali, M., Vanaki, Z., Ahmadi, F., & Hajizadeh, E. (2007). Professional Ethics as an Important Factor in Clinical Competency in Nursing. *Nursing Ethics*, 14(2), 203-214.
- Ministry of Public Health regulations Concerning persons who work in health care facilities According to the law on medical facilities Performing the practice of traditional Thai medicine or the practice of applied Thai traditional medicine under the control of a practitioner of Thai traditional medicine or a practitioner of applied Thai traditional medicine, B.E. 2017. (2 March 2017). *Royal Gazette*, Volume 134, Special Section 65, pages 1-2.
- Moharnad MM., Sulaiman NL., Sem LC., Salleh KM., Griethuijsen, R. A. L. F., Eijck, M. W., Haste, H., Brok, P. J., Skinner, N. C., Mans 2014; Bowling A. 2002
- Munsan, S., Srirucha, C., & Srichaicharoonphong, S. (2017). Administrative factors and administrative processes that affect the performance of Thai traditional medicine practitioners. In the Subdistrict Health Promoting Hospital, Health District 10. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(1), 74-86.
- Niyomchart, R., & Wiwatwanich, S. (2017). Pediatric nursing competencies. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(2), 84-100.
- Office of the Civil Service Commission. (2005). *Thai Civil Service Competency Manual* (2th ed.). P.A. Living.
- Office of the Civil Service Commission. (2009). *Core Competencies Guide: Description and Examples of Indicative Behaviors*. P.A. Living.

- Office of the Civil Service Commission. (2008, December 11). *Position standards: Academic line of work (Thai traditional medicine)*.
- Office of the National Economic and Social Development Board. (n.d.). *Economic and Social Development Plan (Issue1-13)*.  
[https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=develop\\_issue](https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=develop_issue)
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2018). *National Strategy 2018 - 2037 (Summary)*. [http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/06/NS\\_SumPlanOct2018.pdf](http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/06/NS_SumPlanOct2018.pdf)
- Paungsuk, S., & Manasathitpong, N. (2021). Managerial Competencies of Directors of Tambon Health Promoting Hospitals, in Ubonratchathani Province. *Research and Development Health System Journal*, 14(2), 57–70. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253191>
- Pengpan, J., Watcharadun, Y., Fakkham, S. (2020). Competency of Thai traditional medicine practitioners in the health service system of government public health facilities in Uttaradit Province. *Eastern University of Management and Technology Academic Journal*, 17(2), 420-429. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/umt-poly/article/view/246115>
- Petcharaphum, J. (2019). *Health behavior, concepts, theories, and applications*. (3th ed.). Naresuan University Publishing House.
- Phichiansunthon. C. (n.d.). History of Thai traditional medicine. In *Thai encyclopedia for youth* (Volume 33, pp. 277-284). Thai encyclopedia Project Foundation for Youth.
- Phol-in, P. (2014). Personal competency assessment in the performance at BMA General Hospital Medical office, Bangkok. *Journal of Management Science Nakhon Pathom Rajabhat University*, 1(1), 94-110.

- Prommaloon, A., & Aunguroch, Y. (2023). Relationships Between Personal Factors, Safety Climate, Social Support, Feedback, and Work Safety Behaviors of Professional Nurses in Tertiary Hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 24(2), 248–256. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/253495>
- Prompan, L. & Taechasubamom, P. (2021). *A Study of Knowledge, Attitude and Practice of Thai Physical Therapists in Health Promotion* [Master's thesis, Naresuan University]. Naresuan University Library. <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3909>
- Puangmali, K. (2013). *Main competencies in the work performance of Sriracha Campus Office personnel. Kasetsart University Sriracha Campus*. [Master's thesis, Burapha University]. <http://digital.collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930209/title.pdf>
- Puangthong, K., Singchungchai, P., & Pathumarak, N. (2020). Safety leadership competencies of chief nurses in anesthesia units. *Nursing Journal*, 47(3), 363-375.
- Public Health Administration Division. (2023). *Progress in driving the Service Plan development plan in the field of Thai traditional medicine and integrated medicine*. Public Health Administration Division, Ministry of Public Health.
- Rasmithamchote, S. (2006). *Guidelines for developing human potential with Competency Based Learning*. Bangkok: Siri Wattana Inter Print Public Company Limited.
- Ravongpant, P., Chungsiriporn, D., & Opaswattana, O., (2018). Development of a management model for Thai traditional medicine services, in Suphan Buri Province. *Journal of Health Science*, 27(2), 280-291. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/2816>
- Regulations of the Thai Traditional Medical Council Concerning the ethics of the Thai traditional medicine profession, 2014. (13 October 2014). *Royal Gazette*, Volume 131, Special Section 204, pages 20-23.

- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Rungdechawat, N., Na Nongkhai D., & Sujirarat D. (2018). Core competencies of registered nurse at practitioner level in a university hospital. *Vajira Nursing Journal*, 18(2), 33-41. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/vnj/article/view/139182>
- Runghiran, S. (2012). Factors influencing the performance of professional nurses in community hospital Pathum Thani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 6(1), 109-120.
- Sakworawit, A. (2004). The concept of competency: an old matter that we are still lost on. *Chulalongkorn Review*, 16(64), 57-76.
- Siriruck, S., Prasopkittikun, T., & Nookong, A. (2016). Factors Predicting Evidence-Based Practice of Pediatric Nurses, 34(2), 5-15.
- Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2016). *Thailand Health Profile 2011-2015*. The war veterans affairs office printing in Royal holds the cup. [https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/thailand-health-profile\\_2554\\_2558.pdf](https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/thailand-health-profile_2554_2558.pdf)
- Tantipitok, R., Tantipitok, Y., Kwankhao, P., Chinsoi, P., Timkorn, P., Chuchaimongkol, W., & Pengphon, T. (2018). *A study of the roles and competencies of herbal pharmacists in hospitals and provincial public health offices. in the Ministry of Public Health*. Health Systems Research Institute.
- Teerachaisakul, M. Nilnate. W. and Warrayingyong, A. (2016). Survey of Thai traditional and alternative medicine services in hospitals under the Ministry of Public Health, in 2014. *Journal of Health Systems Research*, 2016(10), 117-127.

Pooliad, T. (2021). *Employees' competencies in the Department of Health, Ministry of Public Health in Thailand (central office)* [Master's Thesis, Ramkhamhaeng University]. [http://www.mpamba.ru.ac.th/images/Project/treatise\\_bangkok14\\_09092021/6217950062.pdf](http://www.mpamba.ru.ac.th/images/Project/treatise_bangkok14_09092021/6217950062.pdf)

Thai Traditional and Alternative Medicine division of Phranangklao Hospital. (2022). *Manual for operating guidelines for Thai traditional medicine services, fiscal year 2022* [pdf file]. Phranangklao Hospital.

Thai Traditional and Complimentary Medicine Hospital. (2019). *History of Thai traditional medicine*. <https://tcmh.dtam.moph.go.th/index.php/knowledge/read-more/33-pro.html>

Thai Traditional Medicine Profession Act 2013. (1 February 2013). *Royal Gazette*, volume 130, chapter 10, page 1-19.

Thammasurat, S., Veerayannon, K., & Jarujittipant, P. (2023). GUIDELINE FOR DEVELOPMENT OF GERIATRIC PHYSICAL THERAPIST COMPETENCY. *Journal of Social Science and Cultural*, 7(11), 136–147. retrieved from <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JSC/article/view/268856>

Thanasiri, C., (2010). *Medical evolution in the world from the past to the present and future*. (Publication No. 20180411) [Doctoral dissertation, Khon Kaen University]. *KKU Journal for Public Health Research*, 3(2), 53–55. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/118815>

The committee determines issues and follows up on government inspection results. (2023). *Framework for government inspection guidelines integrated with Office of the Prime Minister*. [PowerPoint Slides]. Ministry of Public Health.

The committee determines issues and follows up on the results of government inspections of the Ministry of Public Health. (2023). *Government inspection plan Ministry of Public Health*. [PowerPoint Slides]. Ministry of Public Health.

The Institute of Thai Traditional Medicine. (2013). *Establishment history*.  
<https://ittm.dtam.moph.go.th/index.php/about/history>

The Medical Practice Act, B.E. 2542. (10 May 1999). *Royal Gazette*, Volume 39, pages 38.  
the Act on Protection and Promotion of Thai Traditional Medicine Wisdom, B.E. 2542. (29 November 1999). *Royal Gazette*. Volume 116, chapter 120, pages 29-49.

The National Health Commission office. (2016). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* [World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2014-2023]. (1<sup>st</sup>). Usa Printing.

Wongchai, T., Phummarin, P., Intaprom, S., Watcharathanakit, S., & Watthanaphitchayakul A. (2013). The role of pharmacists and public health personnel in work development Thai traditional medicine in a government hospital. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 9(1), 28

World Health Organization. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรัตนโกสินทร์

## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ (COA)

COA No. 115/2024  
IRB No. P2-0049-2567



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8752

### หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ศึกษายพาศาสตร์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3  
**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวภัทราภรณ์ เปี่ยมสุข  
**สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
**วิธีบทวน** : แบบเจาะลึก  
**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

### เอกสารรับรอง

1. IF 01 Research Ethical Application for Non-Intervention Study เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567
3. IF 03 สำหรับอาสาสมัครอายุ 20 ปีขึ้นไป เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
4. IF 03 สำหรับกลุ่มทดสอบเครื่องมือ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
5. IF 04 สำหรับอาสาสมัครอายุ 20 ปีขึ้นไป เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
6. IF 04 สำหรับกลุ่มทดสอบเครื่องมือ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
7. IF 05 CV Principal Investigator เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567
8. IF 06 Budget เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567
9. Full Protocol เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
10. แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
11. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มทดสอบเครื่องมือ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
12. แบบคัดกรองสำหรับอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
13. แบบคัดกรองสำหรับกลุ่มทดสอบเครื่องมือ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 14 มีนาคม 2567
14. ภาพแบบสอบถามออนไลน์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 4 เมษายน 2567

ลงนาม: .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย คำดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 17 เมษายน 2567

วันหมดอายุ : 17 เมษายน 2568

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือโปสเตอร์ถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่วันที่ใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



## ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร

เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพ

#### เขตสุขภาพที่ 3

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะและปัจจัยพยากรณ์สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 3 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความคิดเห็นในด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 7 สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย จำนวน 18 ข้อ

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับซึ่งในการนำเสนอข้อมูลจะถูกนำเสนอในรูปแบบของบทสรุปในภาพรวมโดยไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลของท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องหน้าข้อความ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ.....(เต็มปีบริบูรณ์)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี  2. ปริญญาตรี  3. ปริญญาโท  4. ปริญญาเอก

4. บทบาทหน้าที่ของท่านในหน่วยงาน

หัวหน้ากลุ่มงาน  หัวหน้าฝ่าย  หัวหน้างาน

ผู้ปฏิบัติงาน  อื่นๆ โปรด

ระบุท่านทำหน้าที่อะไรบ้าง.....

5. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมาแล้ว.....ปี

6. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
อย่างต่อเนื่องหรือไม่  ไม่เคย  เคย ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การฝึกอบรม

การสัมมนา

ประชุมวิชาการ

อื่น ๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ไม่ถูก
7. แพทย์แผนไทยสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย		
8. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถซักชวน หรือจูงใจให้ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้		
9. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยไม่สามารถให้การบำบัด ฟันฟูผู้รับบริการในสถานที่สาธารณะได้		
10. ผู้ป่วยที่มีโครงสร้างร่างกายผิดปกติเป็นอาการที่ไม่ควรพบแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย		
11. คัมภีร์ตักศิลาเป็นตำราที่ไม่เกี่ยวกับโรคหรืออาการระบบผิวหนัง		
12. ผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทยในฤดูหนาว มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ มีเสมหะ ช่วงเวลา 7.00 น. เป็นอาการที่ไม่ได้กำเริบในช่วงกำเริบตามฤดูกาล		
13. ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบในเวลา 16.30 น อยู่ในสมุฏฐานวตะ ควรจ่ายยารสร้อนสุขุม		
14. ยาเถาว์ลย์เปรียงไม่ควรจ่ายในผู้ป่วยโรคไต		
15. ยาห้ารกภูมิสรรพคุณ ช่วยบรรเทาอาการผื่นคันที่ผิวหนัง และใช้ทาผิวหนังเพื่อรักษาสิว		
16. น้ำคาวปลาในหญิงหลังคลอดระยะ Lochia rubra ไม่ได้เกิดในช่วง 7 วัน หลังคลอด		
17. การพันผ้ารัดหน้าท้องในแม่หลังคลอดเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้มดลูกเียว และช่วยไม่ให้ท้องหย่อนยาน		
18. การฟันฟูหญิงหลังคลอด (แบบผ้าคลอด) ผ่านมาแล้ว 7 วัน ไม่สามารถให้การฟันฟูด้วยวิธีการทักหม้อเกลือได้		
19. การนวดรักษาอาการข้อเท้าแพลง ไม่ควรคัดข้อเท้าที่ตำแหน่งสัญญาณ 5 ขาด้านนอก		
20. โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ควรระวังการนวดกดจุดสัญญาณ 4 หัวไหล่ ที่อาจทำให้เกิดอาการชาแขนได้		
21. ผู้ป่วยข้อเท้าแพลง มีอาการปวด บวมแดง เป็นมาแล้ว 12 ชั่วโมง แพทย์แผนไทยไม่สามารถให้การนวดรักษาและประคบสมุนไพรตามวิธีการแพทย์แผนไทยได้เลย		

### ส่วนที่ 3 ทศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับทศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
22. ท่านคิดว่า การได้รับฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือเพิ่มพูนความรู้ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย			
23. ท่านคิดว่า การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ต้องมีการบูรณาการกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ทำให้ท่านต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น			
24. ท่านคิดว่า การปฏิบัติงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขสามารถทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด			
25. ท่านคิดว่า การทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสามารถทำให้ประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ			
26. ท่านคิดว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ช่วยให้การ ทำงานเกิดความเสี่งทางคลินิกน้อยที่สุด เช่น ผู้รับบริการเกิดแผลพุพอง			
27. ท่านคิดว่า ลักษณะงานที่ท่านทำอยู่ เป็นงานที่มีความถนัด และได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้จริง			
28. ท่านคิดว่า มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ			
29. ท่านคิดว่า มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างเต็มที่			
30. ท่านคิดว่า การสร้างสรรค์ผลงานบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีความโดดเด่นทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นต้นแบบกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้			

ข้อความ	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
31. ท่านคิดว่าการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาประยุกต์ใช้ในการตรวจร่างกายควบคู่กับหลักทางวิชาชีพ แพทย์แผนไทย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจ ได้มากขึ้น			
32. ท่านคิดว่าการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และ สมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยให้เกิด ประสิทธิภาพผลดีขึ้นกว่าเดิม			
33. การกำหนดมาตรฐานการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประเมินคุณภาพระบบบริการตามแบบสากลได้			
34. ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทยมีความสำคัญ และสามารถ แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี			
35. เมื่อมีคนไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย หรือ ดำเนินอาชีพการทำงานของท่าน ท่านพร้อมที่จะอธิบาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ			
36. ท่านมีความภาคภูมิใจในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์แผนไทยในหน่วยงานภาครัฐ			

#### ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับแรงจูงใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
37. ท่านได้รับการยอมรับจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานในการทำงาน					
38. ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากหัวหน้างานเมื่อทำงานสำเร็จ					
39. ท่านมีโอกาสได้ศึกษาต่อ หรือฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากหน่วยงาน					
40. ปัจจุบันท่านได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน และรู้สึกมั่นคงต่องานที่ทำในอนาคต					
41. ท่านสามารถปฏิบัติงานโดยไม่กังวลต่อการปรับเปลี่ยนหน้าที่โยกย้าย หรือออกจากงานอย่างไม่เป็นธรรม					
42. ท่านได้รับสิทธิในการลางาน หรือหยุดงานตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม					
43. ท่านมีความอิสระต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่					
44. ท่านพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับ ตามระเบียบและหลักเกณฑ์จากหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง					
45. ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับการบรรจุราชการ หรือเลื่อนตำแหน่งตามความรู้ ความสามารถจากหน่วยงานของท่าน					
46. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกต่อการใช้สิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่					
47. หน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ เมื่อท่านร้องขอได้ตามความเหมาะสม					
48. ท่านรู้สึกพอใจในผลตอบกลับ เมื่อท่านสามารถทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้					

ส่วนที่ 5 ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม  
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เห็นด้วย
<b>ด้านนโยบายองค์กร</b>					
49. ผู้บริหารมีการถ่ายทอด ชี้แจงทำความเข้าใจด้านนโยบาย และตัวชี้วัดของงานแพทย์แผนไทยเพื่อไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง					
50. หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายพัฒนางานแพทย์แผนไทย					
51. ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนางานของท่าน โดยประยุกต์นโยบายให้สอดคล้องตามหลักการทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย					
<b>ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน</b>					
52. มีการมอบหมายงานตามโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่เหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่					
53. ท่านได้รับการมอบหมายงานด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค โดยไม่รู้สึกกดดัน หรือกังวลในผลการดำเนินงาน					
54. ผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาในงานแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
55. ท่านสามารถขอคำปรึกษา คำแนะนำทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานด้วยความเป็นกันเอง					
56. หน่วยงานท่านให้ความร่วมมือในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเป็นอย่างดี					
57. ท่านขอความช่วยเหลือเรื่องการทำงานจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานได้เสมอ					
<b>ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>					
58. สภาพแวดล้อมและบรรยากาศช่วยให้มีความกระตือรือร้นและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน					
59. วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ด้านการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน					
60. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้การปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว					

ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
<b>การสนับสนุนทางอารมณ์</b>			
ท่านได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย จากบุคคลต่อไปนี้ในระดับใด			
61. ผู้บริหารหน่วยงาน			
62. หัวหน้างาน			
63. เพื่อนร่วมวิชาชีพ			
64. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ			
65. ประชาชนผู้รับบริการ			
<b>การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร</b>			
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ในระดับใด			
66. ผู้บริหารหน่วยงาน			
67. หัวหน้างาน			
68. เพื่อนร่วมวิชาชีพ			
69. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ			
70. ประชาชนผู้รับบริการ			
ท่านได้รับการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเมื่อต้องการแก้ไขปัญหา จากบุคคลต่อไปนี้ในระดับใด			
71. ผู้บริหารหน่วยงาน			
72. หัวหน้างาน			
73. เพื่อนร่วมวิชาชีพ			
74. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ			
75. ประชาชนผู้รับบริการ			

ข้อความ	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
<b>การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม</b>			
ท่านได้รับการสนับสนุนกำลังคน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยาสมุนไพร งบประมาณที่จำเป็นในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ในระดับใด			
76. ผู้บริหารหน่วยงาน			
77. หัวหน้างาน			
78. เพื่อนร่วมวิชาชีพ			
79. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ			
80. ประชาชนผู้รับบริการ			
<b>การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย</b>			
ท่านและงานแพทย์แผนไทยได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน หรือส่วนร่วมในการดูแลประชาชนของทีมสหวิชาชีพ จากบุคคลต่อไปนี้ในระดับใด			
81. ผู้บริหารหน่วยงาน			
82. หัวหน้างาน			
83. เพื่อนร่วมวิชาชีพ			
84. เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ			
85. ประชาชนผู้รับบริการ			

ส่วนที่ 7 สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย  
ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	ไม่เป็นจริง
<b>ด้านเวชกรรมไทย</b>					
86. ท่านสามารถใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
87. ท่านมีทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย และสมุฏฐานตามหลักการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้อง					
88. ท่านสามารถตรวจวินิจฉัยโรค อาการผิดปกติ โดยการตรวจชีพจร ฝ่ามือฝ่าเท้าตามหลักการแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง					
89. ท่านมีทักษะแปลผลการตรวจร่างกายจากห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง เช่น ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ फिल्मเอกซเรย์					
90. ท่านสามารถให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง					
<b>ด้านเภสัชกรรมไทย</b>					
91. ท่านสามารถปรุงยาตำรับด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายได้					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	เป็นจริง มาก ที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อย ที่สุด	ไม่ เป็น จริง
<b>ด้านเภสัชกรรมไทย</b>					
92. ท่านสามารถจำแนกรสยาที่ปรุงเป็นยาตำรับและหาความสัมพันธ์ระหว่างรสยากับสรรพคุณยาเพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม					
93. ท่านสามารถจำแนกอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนไทยตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ได้เป็นอย่างดี					
94. ท่านสามารถสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีรายการยาสามัญประจำบ้านได้ตามหลักเภสัชกรรมไทยได้อย่างถูกต้อง					
<b>ด้านผดุงครรภ์ไทย</b>					
95. ท่านมีทักษะด้านการผดุงครรภ์ไทยในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หญิงตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอดทางการแพทย์แผนไทยได้ถูกต้อง					
96. ท่านสามารถให้การดูแล ป้องกันความผิดปกติในหญิงระยะตั้งครรภ์ หรือระยะหลังคลอด เช่น อาการปวดท้อง มีเลือดออกปวดคัดตึงเต้านมไม่มีน้ำนมไหล ได้เป็นอย่างดี					
97. ท่านสามารถบริหารหญิงระยะหลังคลอดได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การรัดหน้าท้อง การทบทมือเกลือ การนวด การประคบ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การอยู่ไฟได้เป็นอย่างดี					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	เป็นจริง มาก ที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อย ที่สุด	ไม่ เป็น จริง
<b>ด้านผดุงครรภ์ไทย</b>					
98. ท่านสามารถให้การดูแลและการใช้ยาสมุนไพรในทารก เช่น การกวาดยา การเป่าคอ การทาท้อง การสูมกระหม่อม การเขียนคิ้ว การดิงจุมูกให้โตง การห่อตัวทารกได้เป็นอย่างดี					
<b>ด้านการนวดไทย</b>					
99. ท่านสามารถตรวจประเมินและวิเคราะห์โรคร่วมกับหลักเส้นประธานสิบ เพื่อวินิจฉัยโรคในการนวดไทยได้อย่างถูกต้อง					
100. ท่านนำความรู้ ประสบการณ์ด้านการนวดไทยไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง					
101. ท่านสามารถทำหัตถการพิเศษเฉพาะโรคตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดน้ำมัน การย่ำขา การนวดตอกเส้น การเขี่ยเส้น การนวดสับเส้น ได้อย่างถูกต้อง					
102. ท่านสามารถทำการนวดรักษาโรคบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลักหัตถเวชไทย					
103. ท่านมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือให้คำแนะนำ ข้อห้าม ข้อควรระวังหลังจากการได้รับการนวดไทยได้เป็นอย่างดี					

## ภาคผนวก ค คะแนนความเที่ยงตรงของเนื้อหา

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม</b>						
1	เพศ	1	1	1	3	1.00
2	อายุ	1	1	1	3	1.00
3	ระดับการศึกษาสูงสุด	1	1	1	3	1.00
4	บทบาทหน้าที่ของท่านใน หน่วยงาน	1	1	0	2	0.67
5	ท่านมีประสบการณ์ในการ ทำงานด้านการแพทย์แผน ไทยมาแล้วกี่ปี	1	1	1	3	1.00
6	ท่านเคยได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนา ทักษะด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่าง ต่อเนื่องหรือไม่	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 2 ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
7	แพทย์แผนไทยสามารถ เปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย	1	1	1	3	1.00
8	ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยสามารถชักชวน หรือจูง ใจให้ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อ ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้	1	1	1	3	1.00
9	ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยไม่สามารถให้การ บำบัด ฟันฟูผู้รับบริการใน สถานที่สาธารณะได้	1	1	0	2	0.67
10	ผู้ป่วยที่มีโครงสร้างร่างกาย ผิดปกติเป็นอาการที่ ไม่ควรพบ แพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ มาตรฐานของผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย	1	1	1	3	1.00
11	คัมภีร์ตักศิลาเป็นตำราที่ไม่ เกี่ยวกับโรคหรืออาการระบบ ผิวหนัง	1	1	1	3	1.00
12	ผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทยใน ฤดูหนาว มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ มีเสมหะ ช่วงเวลา 7.00 น. เป็นอาการที่ไม่ได้ กำเริบในช่วงกำเริบตามฤดูกาล	1	1	1	3	1.00
13	ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบในเวลา 16.30 น. อยู่ในสมุฏฐานนาคะ ควรจ่ายยาสร้อยสนุขุม	1	1	1	3	1.00
14	ยาเถวาลัยเปรียงไม่ควรจ่ายใน ผู้ป่วยโรคไต	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 2 ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
15	ยาห้ารากลมมีสรรพคุณ ช่วยบรรเทาอาการผื่นคันที่ผิวหนังและใช้ทาผิวหนังเพื่อรักษาผิว	1	1	1	3	1.00
16	น้ำควาปลาในหญิงหลังคลอดระยะ Lochia rubra ไม่ได้เกิดในช่วง 7 วัน หลังคลอด	1	1	1	3	1.00
17	การพันผ้ารัดหน้าท้องในแม่หลังคลอดเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้ห่มดลูกเอี้ยว และช่วยไม่ให้ท้องหย่อนยาน	0	1	1	2	0.67
18	การฟื้นฟูหญิงหลังคลอด (แบบผ่าคลอด) ผ่านมาแล้ว 7 วัน ไม่สามารถให้การฟื้นฟูด้วยวิธีการทับหม้อเกลือได้	1	1	1	3	1.00
19	การนวดรักษาอาการข้อเท้าแพลง ไม่ควรคัดข้อเท้าที่ตำแหน่งสัญญาณ 5 ขาด้านนอก	1	1	1	3	1.00
20	โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ควรระวังการนวดกดจุดสัญญาณ 4 หัวไหล่ที่อาจทำให้เกิดอาการชาแขนได้	1	1	1	3	1.00
21	ผู้ป่วยข้อเท้าแพลง มีอาการปวด บวมแดง เป็นมาแล้ว 12 ชั่วโมง แพทย์แผนไทย ไม่สามารถให้การนวดรักษาและประคบสมุนไพรตามวิธีทางการแพทย์แผนไทยได้เลย	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 3 ทศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
22	ท่านคิดว่า การได้รับฝึกอบรม พัฒนาศัลยกรรมภาพ หรือเพิ่มพูน ความรู้ถือว่าจำเป็นอย่างยิ่ง ในการทำงานด้านการแพทย์ แผนไทย	1	1	1	3	1.00
23	ท่านคิดว่า การทำงานด้าน การแพทย์แผนไทยใน ปัจจุบันต้องมีการบูรณาการ กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ทุกภาคส่วน ทำให้ท่านต้อง เพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น	1	1	1	3	1.00
24	ท่านคิดว่า การปฏิบัติงาน ตามนโยบายกระทรวง สาธารณสุขสามารถทำให้ผล การดำเนินงานบรรลุได้ตาม ตัวชี้วัดที่กำหนด	1	1	1	3	1.00
25	ท่านคิดว่า การทำงานตาม มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยสามารถทำให้ ประสิทธิผลการดูแลรักษา ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ	1	1	1	3	1.00
26	ท่านคิดว่า การปฏิบัติงาน ตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ช่วยให้ การทำงานเกิดความเสี่ยง ทางคลินิกน้อยที่สุด เช่น ผู้รับบริการเกิดแผลพุพอง	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 3 ทศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
27	ท่านคิดว่าลักษณะงานที่ท่านทำอยู่ เป็นงานที่มีความหนัก และได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้จริง	1	1	1	3	1.00
28	ท่านคิดว่ามีโอกาask้าวหน้าในการทำงานสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ	1	1	1	3	1.00
29	ท่านคิดว่ามีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างเต็มที่	1	1	1	3	1.00
30	ท่านคิดว่าการสร้างสรรค์ผลงานบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีความโดดเด่นทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นต้นแบบกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้	1	1	1	3	1.00
31	ท่านคิดว่าการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาประยุกต์ใช้ในการตรวจร่างกาย ควบคู่กับหลักทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจได้มากขึ้น	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 3 ทักษะคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
32	ท่านคิดว่าการนำภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และ สมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยให้เกิด ประสิทธิผลดีขึ้นกว่าเดิม	1	1	1	3	1.00
33	การกำหนดมาตรฐานการ จัดบริการด้านการแพทย์แผน ไทยสามารถใช้ ประเมิน คุณภาพระบบบริการตามแบบ สากลได้	1	1	1	3	1.00
34	ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทย มีความสำคัญ และสามารถ แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00
35	เมื่อมีคนไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ ของแพทย์แผนไทย หรือตำหนิ อาชีพการทำงานของท่าน ท่าน พร้อมที่จะอธิบายเพื่อให้เกิด ความเข้าใจ	1	1	1	3	1.00
36	ท่านมีความภาคภูมิใจในการ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ แผนไทยในหน่วยงานภาครัฐ	1	1	1	3	1.00
<b>ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
37	ท่านได้รับการยอมรับจาก หัวหน้างานและเพื่อน ร่วมงานในการทำงาน	1	1	1	3	1.00
38	ท่านได้รับการยกย่องชมเชย จากหัวหน้างาน เมื่อทำงาน สำเร็จ	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
39	ท่านมีโอกาสได้ศึกษาต่อหรือฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์จากหน่วยงาน	1	1	1	3	1.00
40	ปัจจุบันท่านได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน และรู้สึกมั่นคงต่องานที่ทำในอนาคต	1	1	1	3	1.00
41	ท่านสามารถปฏิบัติงานโดยไม่กังวลต่อการปรับเปลี่ยนหน้าที่โยกย้าย หรือออกจากงานอย่างไม่เป็นธรรม	1	1	1	3	1.00
42	ท่านได้รับสิทธิในการลางาน หรือหยุดงานตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม	1	1	1	3	1.00
43	ท่านมีความอิสระต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่	1	1	1	3	1.00
44	ท่านพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับ ตามระเบียบและหลักเกณฑ์จากหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง	1	1	1	3	1.00
45	ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับการบรรจุราชการ หรือเลื่อนตำแหน่งตามความรู้ความสามารถจากหน่วยงานของท่าน	1	1	1	3	1.00
46	ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกต่อการใช้สิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
47	หน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ เมื่อท่านร้องขอได้ตามความเหมาะสม	1	1	1	3	1.00
48	ท่านรู้สึกพอใจในผลตอบกลับเมื่อท่านสามารถทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้	1	1	1	3	1.00
<b>ส่วนที่ 5 ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อด้านนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม</b>						
49	ผู้บริหารมีการถ่ายทอด ชี้แจงทำความเข้าใจด้านนโยบายและตัวชี้วัดของงานแพทย์แผนไทยเพื่อไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	0	1	1	2	0.67
50	หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายพัฒนางานแพทย์แผนไทย	0	1	1	2	0.67
51	ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนางานของท่าน โดยประยุกต์นโยบายให้สอดคล้องตามหลักการทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	1	1	1	3	1.00
52	มีการมอบหมายงานตามโครงสร้างสายบังคับบัญชาที่เหมาะสมกับตำแหน่งและหน้าที่	1	1	1	3	1.00
53	ท่านได้รับการมอบหมายงานด้วยความเป็นธรรมและเสมอภาค โดยไม่รู้สึกกดดัน หรือกังวลในผลการดำเนินงาน	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
ส่วนที่ 5 ปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อนโยบายองค์กร ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพแวดล้อม						
54	ผู้บริหารสามารถแก้ไขปัญหาในงานแพทย์แผนไทยที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	1	1	1	3	1.00
55	ท่านสามารถขอคำปรึกษาคำแนะนำทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานด้วยความเป็นกันเอง	1	1	1	3	1.00
56	หน่วยงานท่านให้ความร่วมมือในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00
57	ท่านขอความช่วยเหลือเรื่องการทำงานจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานได้เสมอ	1	1	1	3	1.00
58	สภาพแวดล้อมและบรรยากาศช่วยให้มีความกระตือรือร้นและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00
59	วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ด้านการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1.00
60	มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้การปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
<b>การสนับสนุนทางอารมณ์</b>						
ท่านได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจชื่นชมเมื่อทำงานสำเร็จ หรือการยกย่องนับถือเคารพในวิชาชีพแพทย์แผนไทย จากบุคคลต่อไปนี้ในระดับใด						
61	ผู้บริหารหน่วยงาน	1	1	1	3	1.00
62	หัวหน้างาน	1	1	1	3	1.00
63	เพื่อนร่วมวิชาชีพ	1	1	0	2	0.67
64	เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	1	1	1	3	1.00
65	ประชาชนผู้รับบริการ	1	1	1	3	1.00
<b>การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร</b>						
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ในระดับใด						
66	ผู้บริหารหน่วยงาน	1	1	1	3	1.00
67	หัวหน้างาน	1	1	1	3	1.00
68	เพื่อนร่วมวิชาชีพ	1	1	0	2	0.67
69	เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	1	1	1	3	1.00
70	ประชาชนผู้รับบริการ	1	0	1	2	0.67
ท่านได้รับการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเมื่อต้องการแก้ไขปัญหา จากบุคคลต่อไปนี้ในระดับใด						
71	ผู้บริหารหน่วยงาน	1	0	1	2	0.67
72	หัวหน้างาน	1	1	1	3	1.00
73	เพื่อนร่วมวิชาชีพ	1	1	1	3	1.00
74	เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	1	1	1	3	1.00
75	ประชาชนผู้รับบริการ	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
<b>ส่วนที่ 6 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย</b>						
<b>การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม</b>						
ท่านได้รับการสนับสนุนกำลังคน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยาสมุนไพร งบประมาณที่จำเป็นในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ในระดับใด						
76	ผู้บริหารหน่วยงาน	1	1	1	3	1.00
77	หัวหน้างาน	1	1	1	3	1.00
78	เพื่อนร่วมวิชาชีพ	1	0	1	2	0.67
79	เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	0	1	1	2	0.67
80	ประชาชนผู้รับบริการ	0	1	1	2	0.67
<b>การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย</b>						
ท่านและงานแพทย์แผนไทยได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน หรือส่วนร่วมในการดูแลประชาชนของทีมสหวิชาชีพ จากบุคคลต่อไปนี้ในระดับใด						
81	ผู้บริหารหน่วยงาน	1	1	1	3	1.00
82	หัวหน้างาน	1	1	1	3	1.00
83	เพื่อนร่วมวิชาชีพ	1	1	1	3	1.00
84	เพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ	1	1	1	3	1.00
85	ประชาชนผู้รับบริการ	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ส่วนที่ 7 สมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย</b> <b>ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย</b>						
<b>ด้านเวชกรรมไทย</b>						
86	ท่านสามารถใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
87	ท่านมีทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคตาม คัมภีร์แพทย์แผนไทย และสมุฏฐานตามหลักการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
88	ท่านสามารถตรวจวินิจฉัยโรคอาการผิดปกติ โดยการตรวจชีพจร ฝ่ามือฝ่าเท้าตามหลักการแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
89	ท่านมีทักษะแปลผลการตรวจร่างกายจากห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง เช่น ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ อูจจาระ ฟิล์มเอกซเรย์	1	1	1	3	1.00
90	ท่านสามารถให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
<b>ด้านเภสัชกรรมไทย</b>						
91	ท่านสามารถปรุงยาตำรับด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายได้	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ด้านเภสัชกรรมไทย</b>						
92	ท่านสามารถจำแนกรสยาที่ ปรุงเป็นยาตำรับและหา ความสัมพันธ์ระหว่างรสยา กับสรรพคุณยาเพื่อนำไปใช้ ได้อย่างเหมาะสม	1	1	1	3	1.00
93	ท่านสามารถจำแนกอาการ อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยาแผนไทยตามหลักการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00
94	ท่านสามารถสั่งใช้ยาสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชียาการยาสามัญประจำ บ้านได้ตามหลักเภสัชกรรม ไทยได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
<b>ด้านผดุงครรภ์ไทย</b>						
95	ท่านมีทักษะด้านการผดุง ครรภ์ไทยในการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หญิง ตั้งครรภ์และระยะหลัง คลอดทางการแพทย์แผน ไทยได้ถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
96	ท่านสามารถให้การดูแล ป้องกันความผิดปกติใน หญิงระยะตั้งครรภ์ หรือ ระยะหลังคลอด เช่น อาการปวดท้อง มีเลือดออก , ปวดคัดตึงเต้านมไม่มี น้ำนมไหล ได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ 1	ผู้เชี่ยวชาญ 2	ผู้เชี่ยวชาญ 3	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
<b>ด้านคุณครรภไทย</b>						
97	ท่านสามารถบริหารลหุึง ระยะหลังคลอด ได้แก่ การ ใช้ยาสมุนไพร การรัดหน้า ท้อง การทับหม้อเกลือ การ นวด การประคบ การเข้า กระโจม การอบไอน้ำ การนั้ง ถ่าน การอยู่ไฟได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00
98	ท่านสามารถให้การดูแล และการใช้ยาสมุนไพรใน ทารก เช่น การกวาดยา การ เป่าคอ การทาท้อง การสูม กระหม่อม การเขียนคิ้ว การ ดิงจุมูกให้โต่ง การห่อตัว ทารกได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00
<b>ด้านการนวดไทย</b>						
99	ท่านสามารถตรวจประเมิน และวิเคราะห์โรคร่วมกับ หลักเส้นประธานสิบ เพื่อ วินิจฉัยโรคในการนวดไทย ได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
100	ท่านนำความรู้ ประสบการณ์ด้านการนวด ไทยไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00
101	ท่านสามารถทำหัตถการ พิเศษเฉพาะโรคตาม กรรมวิธีทางการแพทย์แผน ไทย เช่น การนวดน้ำมัน การย่ำขาง การนวดดอก เส้น การเขียนเส้น การนวด สับเส้น ได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	3	1.00

ข้อ	รายละเอียด	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญ	ผลรวม คะแนน	ค่า IOC
		1	2	3		
<b>ด้านการนวดไทย</b>						
102	ท่านสามารถทำการนวดรักษาโรค บำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลักหัตถเวชไทย	1	1	1	3	1.00
103	ท่านมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือให้คำแนะนำข้อห้าม ข้อควรระวัง หลังจากการได้รับการนวดไทยได้เป็นอย่างดี	1	1	1	3	1.00

ภาคผนวก ง รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการประเมินผล Index of item objective congruence (IOC)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์	อาจารย์ประจำสาขาอนามัยชุมชน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2	นางมนัสชนก บุญทักษ์	เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก
3	นางสาวจรรุวรรณ จันทร์อินทร์	แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก

### ภาคผนวก จ ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability Analysis)

ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น KR-20	KR - 20
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.657
ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient)	Cronbach's Alpha
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.710
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.938
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยองค์กรในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.966
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	0.955
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามด้านสมรรถนะการทำงานทางวิชาชีพของแพทย์แผนไทย	0.940

### ภาคผนวก ฉ ตัวแปรและระดับของตัวแปร

ตัวแปร	ระดับตัวแปร
เพศ	Nominal scale
อายุ	Ratio scale
ระดับการศึกษาสูงสุด	Ordinal scale
บทบาทหน้าที่ของท่านในหน่วยงาน	Ordinal scale
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	Ratio scale
การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง	Nominal scale
ความรู้ในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	Interval scale
ทัศนคติในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	Interval scale
แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	Interval scale
ปัจจัยองค์กรด้านนโยบายองค์กร	Interval scale
ปัจจัยองค์กรด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน	Interval scale
ปัจจัยองค์กรด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	Interval scale
ปัจจัยองค์กรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	Interval scale
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	Interval scale
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	Interval scale
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม	Interval scale
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย	Interval scale

ภาคผนวก ข แสดงการแทนค่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงจูงใจ ปัจจัยองค์กร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ปัจจัย	แทนค่า
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>	
เพศ	X1
อายุ	X2
ระดับการศึกษาสูงสุด	X3
บทบาทหน้าที่ของท่านในหน่วยงาน	X4
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	X5
การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือพัฒนาทักษะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง	X6
ความรู้เกี่ยวกับการทำงานทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย	X7
ทักษะเกี่ยวกับการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	X8
แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	X9
<b>ปัจจัยระดับองค์กร</b>	
ด้านนโยบายองค์กร	X10
ด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหารงาน	X11
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	X12
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	X13
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม</b>	
การสนับสนุนทางอารมณ์	X14
การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	X15
การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม	X16
การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย	X17

ภาคผนวก ข แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสหสัมพันธ์  
(Correlation Matrix)

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17
X1																	
X2	-0.127																
X3	-0.050	0.235***															
X4	0.125	-0.278***	-0.199**														
X5	-0.062	0.850***	0.229***	-0.325***													
X6	0.016	-0.239***	-0.129	0.079	-0.276***												
X7	-0.084	-0.045	0.072	0.011	-0.009	0.040											
X8	0.142*	0.094	0.089	0.136*	0.110	-0.046	0.173*										
X9	0.096	0.049	0.142*	-0.172*	0.182**	-0.153*	0.113	0.500***									
X10	0.017	-0.007	0.062	-0.119	0.107	-0.082	0.043	0.362***	0.591***								
X11	0.095	-0.047	0.075	-0.180**	0.017	-0.054	0.006	0.282***	-0.614***	0.657***							
X12	0.143*	-0.128	0.045	-0.074	-0.016	-0.049	0.035	0.768***	0.593***	0.592***	0.650***						
X13	0.080	-0.048	-0.026	-0.063	0.069	-0.051	0.087	0.262***	0.563***	0.518***	0.557***	0.563***					
X14	0.035	-0.057	-0.094	-0.144*	-0.008	-0.213**	-0.025	0.178**	-0.852***	0.298**	0.343***	0.410***	0.271***				
X15	0.105	-0.067	-0.071	-0.083	-0.049	-0.097	-0.022	0.204**	0.367***	0.330***	0.435***	0.500***	0.395***	0.627***			
X16	0.027	-0.067	0.007	-0.056	0.044	-0.153*	0.096	0.179**	0.401***	0.394	0.395***	0.445***	0.379***	0.512***	0.651***		
X17	0.004	-0.078	-0.022	-0.146*	0.085	-0.210**	0.112	0.145*	0.390***	0.487***	0.321***	0.447***	0.333***	0.566***	0.360***	0.626***	0.252***

\* p - value < .05, \*\* p - value < .01, \*\*\* p - value < .001

ภาคผนวก ด การทดสอบค่า Tolerance และ VIF ความสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่างตัวแปร  
Multicollinearity

Collinearity Statistics

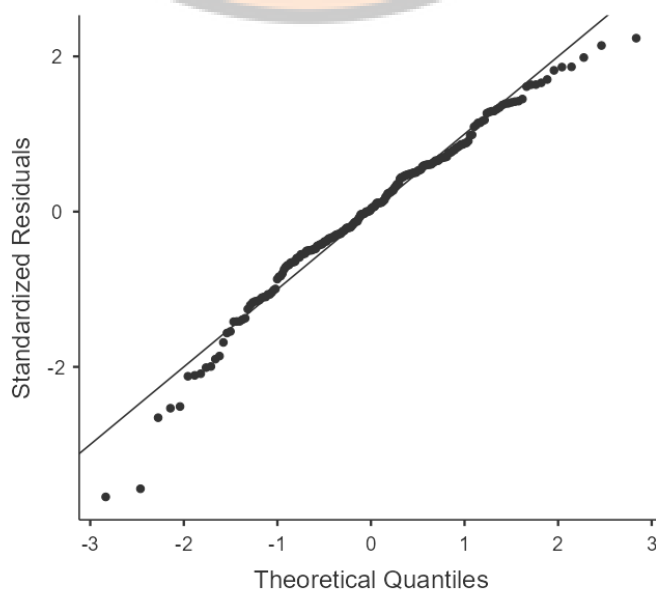
	VIF	Tolerance
เพศ	1.02	0.980
ทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	1.12	0.892
แรงจูงใจในการทำงานทางวิชาชีพแพทย์แผนไทย	1.10	0.909

ภาคผนวก ต การทดสอบค่า Durbin-Watson ความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระ  
จากกัน (auto-correlation of residuals)

Durbin-Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.00379	1.98	0.962

ภาคผนวก ถ แผนภาพ Q-Q Plot ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง



ภาคผนวก ท แผนภาพ Scatter plot ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน  
มีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

